

伺	理事長	常務理事	事務長	係

**国民健康保険限度額適用認定申請書**  
(国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書)

70歳以上

限度額適用 対象者	被保険者証記号番号		個人番号									
	氏名		生年月日		昭平	年	月	日	男・女			
	組合員との続柄		長期入院		該当・非該当							
適用区分	※組合記入欄 現役並みⅡ・現役並みⅠ・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ											
入院	①	申請日の前1年間の入院期間(日数) 又は入院予定期間		令和	年	月	日から					
				令和	年	月	日まで	日間				
	入院療養による保険医療機関等		名称									
			所在地									
入院	②	申請日の前1年間の入院期間(日数) 又は入院予定期間		令和	年	月	日から					
				令和	年	月	日まで	日間				
	入院療養による保険医療機関等		名称									
			所在地									
外来	①	高額な外来療養を受ける年月日		令和	年	月	日から					
				令和	年	月	日まで	日間				
	外来療養による保険医療機関等		名称									
			所在地									
②	外来療養による保険医療機関等		名称									
			所在地									
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>組合員住所</p> <p>氏名 <span style="float: right;">⑩</span></p> <p>TEL ( )</p> <p style="text-align: center;">三重県医師国民健康保険組合理事長 様</p>												
				個人番号								

※長期入院は90日を超える場合

**【個人番号の利用目的について】**

本組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収事務で利用します。