

マイナ保険証を利用すると、受付時の同意で限度額が適用されます。
事前申請は不要となります。ぜひマイナ保険証をご利用ください。

- 福岡県国民健康保険
- 限度額適用
 - 食事療養標準負担額減額
 - 生活療養標準負担額減額
 - 限度額適用・標準負担額減額

認定証交付申請書
(新規交付 ・ 再交付)

		(あて先) 福岡市 区長		被保険者証の記号番号(8桁)			
限度額適用減額対象者	氏名			生年月日	昭 平 令 年 月 日		
	個人番号(12桁)			第三者行為	有 ・ 無		
長期入院	①	申請日の前1年間の入院期間(日数)		令和 年 月 日から		日間	
				令和 年 月 日まで			
	入院をした保険医療機関			名称			
				所在地			
	②	申請日の前1年間の入院期間(日数)		令和 年 月 日から		日間	
				令和 年 月 日まで			
	入院をした保険医療機関			名称			
				所在地			
	③	申請日の前1年間の入院期間(日数)		令和 年 月 日から		日間	
		令和 年 月 日まで					
入院をした保険医療機関			名称				
			所在地				
上記のとおり申請します。				令和 年 月 日			
世帯主の	住所	福岡市 区					
	氏名			個人番号(12桁)			
		電話	()		-		
申請者が世帯主以外の場合に記入							
申請者	氏名			電話	()		-

処 理	申請年月日		発効年月日		受付	交付	区 分					
				一般	若人	ア イ ウ エ オ (境) 減			
		長期	. .				退職	本人 扶養	前期	現 I 現 II 低 I (境) 低 II		
番号確認	対象者	身元確認	カード 下 免許 旅券 保険証 () ()	税 確 認	オンライン 確認書 非課税証明書		長 期 認 入 書 院 類	領 収 書		適 用	減額認定	長期入院
	カ・通・住・オ 世帯主 カ・通・住・オ				他 ()			そ の 他 ()			該 当	該 当
収納確認		要 不要	長期入院		済 未	91日該当日		令和 年 月 日				
代理権		委任状 保険証 その他 ()					決 裁	課長	係長	係員		
確認事項		所得確認 年度更新 その他() 区分変更日 8/1、 / (事由) 終了日確認										