

記入例

限度額適用

国民健康保険

標準負担額減額

認定申請書

資格確認書の場合、上側に記載されている5ケタの番号

額適用・標準負担額減額

被保険者記号・番号		1 2 3 4 5				
限度額適用 減額対象者	氏名	知多 梅子				
	個人番号	1 1 1 1	2 2 2 2	3 3 3 3		
	生年月日	〇〇年	〇月	〇日	世帯主との続柄	本人

長期

太枠内にご記入のうえ、保険医療課まで申請してください。

窓口で申請する場合に必要なもの

- 同封の申請書
- 限度額認定証が必要な方の資格確認書  
(マイナンバーカードの健康保険証利用登録をされている方は、マイナンバーカードまたは資格情報のお知らせ)
- 来庁者の本人確認書類 (マイナンバーカード等顔写真付きのもの)

※別世帯の方が来庁される場合は委任状が必須

郵送で申請する場合に必要なもの

- 同封の申請書
- 世帯主の本人確認書類 (マイナンバーカード等) の写し

上記のとおり申請します。

令和 〇年 〇月 〇日 知多市 知多市長様

記入日 知多市 住所

世帯主 知多 梅子

氏名 知多 梅子

マイナンバーが不明な場合は空欄可 個人番号 1111 2222 3333

電話番号 0562-36-2653

世帯主について

公簿確認		該・非	認定証交付日	年 月 日
適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ・低所得Ⅰ・低所得Ⅱ・現役並Ⅰ・現役並Ⅱ			
	ア～オの場合 滞納 無・有 ( 特別の事情 又は 納付計画履行 ・ 納税相談 )			
有効期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	まで	
保険証利用登録	有・無	本人確認欄		受付者

来庁者	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 限度額適用減額対象者
	氏名 続柄 ( )
住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ

※マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、限度額を超える支払いを免除できます。  
(70歳未満の方で保険税の滞納がない世帯の方のみ)