

記入例

限度額適用認定証の交付を受ける場合

様式第44号

国民健康保険 限度額適用 認定申請書 限度額適用・標準負担額減額

組合員が記入する欄	被保険者証記号番号	1799999	
	対象者氏名	建設 太郎	生年月日 昭平 令 〇〇年 ××月 △△日 対象者の個人番号 △×〇×□〇×□□〇△〇
	申請区分	該当区分に○を付けてください。再交付の場合は理由を記入してください。 新規 更新 再交付（再交付理由：）	
	長期入院	該当・非該当	

※非課税世帯(所得区分オ又は低所得Ⅱ)の方で、長期入院に該当する方は下の欄も記入してください。
なお、この場合は入院期間を証明する書類(領収書のコピー等)が必要です。

組合員記入欄(長期入院該当の場合)	申請日の前1年間の入院期間	入院をした保険医療機関等
	年 月 日から	名称
<p>申請できる方は、以下に該当する方です。</p> <p>① 70歳未満で、所得区分がア、イ、ウ、エの方</p> <p>② 70歳以上で、所得区分が現役並Ⅰ、現役並Ⅱの方</p>		
	年 月 日まで	所在地

市区町村長記入欄	下に掲げる当該認定を受けようとする者の属する世帯の世帯主(組合員)及びその世帯に属する被保険者に____年度の市(区)町村民税が課されていないことを証明する。
	市区町村長名 _____ 印 _____

組合員が記入する欄	上記のとおり申請します。 令和 〇〇年 ××月 △△日 (〒〇〇×-×△△〇)	支部確認欄
	住所 〇〇県〇〇市〇△□1-2-3	
	組合員 氏名 建設 太郎 (建設) ※自署の場合は押印省略可	個人番号(組合員) △×〇×□〇×□□〇△〇
	建設連合国民健康保険組合殿	電話(日中連絡先) 090-××××-□□□□

《申請をするときの注意》

1. 申請には証拠書類が必要です。詳しい手続きは、書類を提出する前に所属の支部にお問い合わせください。
2. 申請書は、所属の支部に提出してください。

※赤字の部分を入力してください。
※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の2枚目をご確認ください。

申請書を記入する際の注意点（ポイント）

① 通知カードや個人番号カード等の個人番号がわかる書類を参考に対象者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。

② 該当する区分に○をつけてください。

- 有効期限を過ぎても高額診療が続いている場合は、再度申請書を提出し更新の手続きを行ってください。
- 再交付申請書の理由が汚れや破損の場合は、認定証を必ず申請書に添えてください。

③ 通知カードや個人番号カード等の個人番号がわかる書類を参考に関係者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。