記 入 例

限度額適用認定証の交付を受ける場合

※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の次のページをご確認ください。
※赤字の部分を記入してください。（記入する際は、消せるボールペンは使用しないでください。）

様式第４４号

国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額 限度額適用 認定申請書

①

組合員が記入する欄	被保険者記号・番号	１７９９９９９		
	対象者氏名	建設　太郎	生年月日	昭・平・令 ○○ 年 ×× 月 △△ 日
			対象者の個人番号	△×○×□○×□□○△○
	負傷(ケガ)の有無	有・無	※有の場合は負傷原因報告書(様式第20号)を提出してください。	
	長期入院	該当・非該当	再交付申請の場合	該当する理由に○をしてください。(項番３に該当する場合は、理由を詳しく記入してください。 １．紛失　２．破損、汚れ ３．その他（　　）

②

※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	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	
院該当の場合		年　月　日まで	所在地	
	③	年　月　日から 年　月　日まで（　日間）	名　称 所在地	

・申請できる方は、2ページ目の参考欄の所得区分に該当する区分の方です。

市区町村長記入欄	下記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

③

組合員が記入する欄	上記のとおり申請します。 令和 ○○年 ×× 月 △△ 日 （〒 ○○×－×△△○ ） 住所　○○県○○市○△□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)　△×○×□○×□□○△○ 電話(日中連絡先)　０９０－××××－□□□□ 建設連合国民健康保険組合殿 支部確認欄

≪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。

受付印　　受付印

本部控

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 所得区分は、下表を参考に該当する区分に〇をつけてください。

年齢	世帯に属するすべての方（当国保組合に加入している方全員）の基礎控除後の総所得金額の合計額	区分
70歳未満	901万1円以上	上位1〔ア〕
	600万1円～901万円	上位2〔イ〕
	210万1円～600万円	一般1〔ウ〕
	210万円以下	一般2〔エ〕

年齢	組合員の世帯に属する70歳以上の方の課税標準額	区分
70歳以上	380万円以上690万円未満の方が一人でもいる場合	現役並みⅡ
	145万円以上380万円未満の方が一人でもいる場合	現役並みⅠ

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組合員の個人番号（マイナンバー）を記入してください。

申請書を記入する際の注意点

① マイナンバーカード等のマイナンバー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 再交付申請の場合は、該当する理由に〇をつけてください。

限度額適用認定証を破損または紛失したとき。
３．その他の場合は再交付理由を（ ）内に記入してください。

③ マイナンバーカード等のマイナンバーがわかる書類を参考に組合員の個人番号（マイナンバー）を記入してください。

※　参考：申請に該当する所得区分は、下表のとおりです。

年齢	世帯に属するすべての方（当国保組合に加入している方全員）の基礎控除後の総所得金額の合計額	区分
７０歳未満	901万1円以上	上位1〔ア〕
	600万1円～901万円	上位2〔イ〕
	210万1円～600万円	一般1〔ウ〕
	210万円以下	一般2〔エ〕

年齢	組合員の世帯に属する70歳以上の方の課税標準額	区分
７０歳以上	380万円以上690万円未満の方が一人でもいる場合	現役並みⅡ
	145万円以上380万円未満の方が一人でもいる場合	現役並みⅠ