

# 記入例

## 限度額適用・標準負担額減額認定証 (通常)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×□
	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( )

※非課税世帯(所得区分才又は低所得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。

・申請できる方は、3ページ目の参考欄の所得区分に該当する区分の方です。

②	年 月 日から	( 日間)	名 称
	年 月 日まで		所在地
③	年 月 日から	( 日間)	名 称
	年 月 日まで		所在地

市区町村長記入欄

下記に掲げる当該認定を受け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

※長期入院該当の記入例は次ページです。

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-××××)  
住所 〇〇県〇〇市〇△□1-2-3

組合員 氏名 建設 太郎 (建設) 個人番号(組合員) △×〇×□〇×□〇△〇  
※自署の場合は押印省略可

電話(日中連絡先) 090-××××-□□□□

建設連合国民健康保険組合殿

### 《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。(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。)

※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の2ページ後をご確認ください。

1

2

3

# 記入例

## 限度額適用・標準負担額減額認定証 (長期入院)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×□
	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( )

※非課税世帯(所得区分才又は低所得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	
	①	〇〇年 ××月 △△日から (60日間) 〇〇年 ××月 △△日まで	名称	〇×病院
			所在地	〇〇県××市△△-□□
	②	〇〇年 ××月 △△日から (31日間) 〇〇年 ××月 △△日まで	名称	△△病院
		所在地	〇〇県□□市××-△△	

申請できる方は、以下の①または②に該当する方です。  
ただし、過去1年の入院日数が90日(「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けていた期間に限ります)を超える場合のみです。

- ① 70歳未満で、所得区分が低所得の方
- ② 70歳以上で、所得区分が低所得Ⅱの方

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		建設 太郎 (建設) 個人番号(組合員) △×〇×□〇×□□〇△〇 電話(日中連絡先) 090-××××-□□□□
	組合員 氏名 建設 太郎		

建設連合国民健康保険組合殿

本部決裁欄	区分	[ア]	長期	該当	非該当
	※右のとおり認定			年	月

※通常の記入例は前ページです。

### 《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。

※赤字の部分の記入は、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。  
※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の次ページをご確認ください。

## 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○をつけてください。

限度額適用・標準負担額減額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)の課税状況など。	区分
未 7 0 歳	世帯全員の住民税が非課税の場合	低所得 〔才〕
7 0 歳 以上	世帯全員の住民税が非課税の場合	低所得Ⅱ 〔Ⅱ〕
	世帯全員の住民税が非課税で、かつ、世帯全員の所得(年金所得は控除額を80万円として計算)が0円の場合	低所得Ⅰ 〔Ⅰ〕