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

※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。）

※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。

国民健康保険 限度額適用 限度額適用・標準負担額減額 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（　　）	

※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。

②

・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。

長期入院該当の場合				
②	年　月　日から 年　月　日まで	（　日間）	名　称	
			所在地	
③	年　月　日から 年　月　日まで	（　日間）	名　称	
			所在地	

市区町村長記入欄	
下記に掲げる…の市（区）町村民…	…る被保険者に＿＿年度
	市区町村長名＿＿＿＿＿＿＿＿印

※長期入院該当の記入例は次ページです。

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	支部確認欄
（〒○○○－××××） 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	

③

≪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。

本部控

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 限度額適用・標準負担額減額 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	○○年 ××月 △△日から ○○年 ××月 △△日まで	（60 日間）	名称	○×病院
			所在地	○○県××市△△－□□
②	○○年 ××月 △△日から ○○年 ××月 △△日まで	（31 日間）	名称	△△病院
			所在地	○○県□□市××－△△

市区町村長記入欄

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

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－××××－□□□□

支部確認欄

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　日	

※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。

※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。

※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。）

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・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
未満７０歳	世帯全員の住民税が非課税の場合	低所得〔オ〕
７０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〕