

# 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		生年月日	昭・平・令〇〇年××月△△日
	対象者氏名	建設 太郎		対象者の個人番号	□□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	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。

※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	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
<p>・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。</p>		

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

市区町村長記入欄	<p>下に掲げる市(区)町村民</p> <p>※長期入院該当の記入例は次ページです。</p> <p>市区町村長名 _____ 印 _____</p>	被保険者に _____ 年度
----------	--	----------------

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	支部確認欄
	住所	〇〇県〇〇市〇△□1-2-3	<input type="checkbox"/>
	組合員 氏名	建設 太郎	
	建設連合国民健康保険組合殿	電話(日中連絡先)	090-XXXX-XXXX

### 《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(赤字)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(緑字)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	昭和〇〇年××月△△日
	申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 再交付 (再交付理由: )			
	長期入院	<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	負傷(ケガ)の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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。

※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)	名称	〇×病院
		〇〇年××月△△日まで	所在地	〇〇県××市△△-□□
	②	〇〇年××月△△日から (31日間)	名称	△△病院
	〇〇年××月△△日まで	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	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	個人番号(組合員)

建設連合国民健康保険組合殿

電話(日中連絡先) 090-××××-□□□□

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。

※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 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 申請区分は、下記を参考に該当する区分に○をつけてください。

新規：現在有効な限度額適用・標準負担額減額認定証を所持していないとき。

更新：所持している限度額適用・標準負担額減額認定証の有効期限が7月31日で、8月1日からの証が必要なとき。

再交付：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。（再交付理由をカッコ内に記入してください。）

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対象者の個人番号（マイナンバー）を記入して下さい。

※ 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
70歳未満	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〕