

# 記入例

様式第20号(規則第17条関係)

## 国民健康保険限度額適用、標準負担額減額、限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書

(申請先)新座市長

下記のとおり、申請します。

申請日 令和〇年 〇月 〇日

区分	<input type="checkbox"/> 限度額適用 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額		被保険者記号・番号・枝番	養)標準負担額減額
被保険者	記号	埼新	番号	1234567 (枝番) 01
世帯主	住所	新座市 野火止1-1-1		
	氏名	新座 太郎	生年月日	昭和35年 1月 1日
	個人番号	1234 5678 1234	電話番号	048-477-1111
減額対象者	氏名	新座 花子	生年月日	昭和40年 2月 1日
	個人番号	5678 1234 5678	世帯主との続柄	妻
長期入院	該当・非該当		※非課税世帯で、申請日の前1年間の入院日数が90日を超える方	
①	申請日の前1年間の入院(日数)	年 月 日から		日間
	入院をした保険	年 月 日まで		
②	申請日の前1年	年 月 日から		日間
	入院をした保険	年 月 日まで		
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日から		日間
	入院をした保険医療機関等	名 称		
		所在地		
世帯主以外の方が来庁した場合は下記も記入してください。 住 所 氏 名 電 話 番 号				

備考 非課税証明書等は、当該事実を公簿等によって確認することができるときは、省略できる。

マイナ保険証を(\*)利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用・標準負担額減額認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

～便利な電子申請も受け付けています～

マイナンバーカードを用意してここから ⇒




[https://apply.e-tumo.jp/city-niiza-saitama-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=111981](https://apply.e-tumo.jp/city-niiza-saitama-u/offer/offerList_detail?tempSeq=111981)  
 新座市電子申請・届出サービス