

申請日 年 月 日

〒 個人番号

届出人 住所

米沢市長 あて 氏名 生年月日 年 月 日

次のとおり申請します。

電話番号 続柄 (対象者との関係)

**マイナ保険証(※)を利用すれば、事前申請の手続きなく、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御利用ください。**

※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

被保険者記号・番号		—	
世帯主	住所	(□届出人と同じ) 〒	
	氏名	(□届出人と同じ)	
限度額適用 減額対象者	氏名	(□届出人と同じ)	世帯主との続柄
	生年月日	年 月 日	個人番号

長期入院	該当(長期該当日)・非該当	交通事故等の 第三者行為	有・無
①	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	入院した保険医療機関等	名称	
		所在地	
②	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	入院した保険医療機関等	名称	
		所在地	
③	申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	入院した保険医療機関等	名称	
		所在地	

判定区分	70歳以上		70歳未満
	所得区分	発行区分	
	現役並みⅢ	ア	
	現役並みⅡ	現Ⅱ	イ
	現役並みⅠ	現Ⅰ	ウ
	一般	エ	
	低所得Ⅱ	低Ⅱ	オ
	低所得Ⅰ	低Ⅰ	

身分確認方法
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
<input type="checkbox"/> 免許証・身分証
<input type="checkbox"/> 資格確認書・限度額認定証
<input type="checkbox"/> その他
[ ]

認定・却下 してよいか伺います。

限度額等確認方法
1 非課税証明書
2 公簿等
3 その他
[ ]

認定月日	年 月 日
交付日	年 月 日
決裁日	年 月 日
起案日	年 月 日

受付	担当主査	課長補佐	決裁