

国民健康保険 限度額適用認定等 申請書

保険証番号		申請内容	()新規 ()記載事項変更 ()再発行 ()年度更新	
対象者	1人目	(氏名)	生年月日	
		個人番号	長期該当 該当・非該当	交通事故等の 第三者行為 有・無
	2人目	(氏名)	生年月日	
		個人番号	長期該当 該当・非該当	交通事故等の 第三者行為 有・無
	3人目	(氏名)	生年月日	
		個人番号	長期該当 該当・非該当	交通事故等の 第三者行為 有・無
	4人目	(氏名)	生年月日	
		個人番号	長期該当 該当・非該当	交通事故等の 第三者行為 有・無
	5人目	(氏名)	生年月日	
		個人番号	長期該当 該当・非該当	交通事故等の 第三者行為 有・無
届出人	氏名	世帯主との 続柄		
	住所	(電話番号)		

※ 届出人が世帯主の場合は、「届出人」欄の記入は不要です。

上記のとおり、関係書類を添えて認定証の交付を申請します。	
伊丹市長 様	申請日
申請者(世帯主)	
住所	
	(電話番号)
氏名	個人番号

※マイナンバーカードをお持ちの方は、医療機関等で本人が同意することにより、マイナンバーカードが限度額適用認定証として利用できます。(詳細は市のホームページをご覧ください。)

「マイナ受付」ができる医療機関・薬局では健康保険証の利用登録したマイナンバーカードを提示しご本人の情報提供に同意することで、これまで必要であった限度額適用認定証が不要になります。

また、国民健康保険の方のマイナンバー情報は自動で更新されるため、限度額適用認定証を毎年申請していただく必要はありません。

※ 保険者記入欄 (以下は記入しないでください)

判定区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ	(受付者)
	現並Ⅰ ・ 現並Ⅱ ・ 低Ⅰ ・ 低Ⅱ	