

国民健康保険 限度額適用認定等 申請書

保険証番号		1 2 3 4 5 6 7		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) 伊丹 太郎		生年月日	昭和○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) 伊丹 花子		生年月日	昭和○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	