

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			
	対象者氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日
			対象者の個人番号	
	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(所得区分オ又は低所得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	年 月 日から	( 日間)	名称
		年 月 日まで		所在地
	②	年 月 日から	( 日間)	名称
		年 月 日まで		所在地
	③	年 月 日から	( 日間)	名称
年 月 日まで		所在地		

市区町村長記入欄

下記に掲げる当該認定を受けようとする者の属する世帯の世帯主(組合員)及びその世帯に属する被保険者に\_\_\_\_年度の市(区)町村民税が課されていないことを証明する。

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

市区町村長名 \_\_\_\_\_ 印

組合員が記入する欄

上記のとおり申請します。  
 令和 年 月 日  
 (〒 - )  
 住所 \_\_\_\_\_

組合員 氏名 \_\_\_\_\_ 印 個人番号(組合員) \_\_\_\_\_

※自署の場合は押印省略可 電話(日中連絡先) \_\_\_\_\_

建設連合国民健康保険組合殿

支部確認欄

本部決裁欄	区分	[ア] [イ] [ウ] [エ] [オ] [現並Ⅱ] [現並Ⅰ] [低Ⅱ] [低Ⅰ]	長期	該当 非該当
	※右のとおり認定してほしいか		認定 却下	認定年月日 令和 年 月 日



事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長



# 記入例

## 限度額適用認定証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 <sup>○</sup> 平 <sup>○</sup> 令 <sup>○</sup> 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△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

※非課税世帯(所得区分オ又は低所得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	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
-----	---------------	--------------

・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。

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

市区町村長記入欄

下記に掲げる当該認定を受けようとする者の属する世帯の世帯主(組合員)及びその世帯に属する被保険者に\_\_\_\_年度の市(区)町村民税が課されていないことを証明する。

\_\_\_\_\_  
市区町村長名 印

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  
(〒〇〇×-×△△〇)  
住所 〇〇県〇〇市〇△□1-2-3

組合員 氏名 建設 太郎 (建設)  
個人番号(組合員) △×〇×□〇×□□〇△〇  
電話(日中連絡先) 090-××××-□□□□

建設連合国民健康保険組合殿

本部	区分	[ア]	[イ]	[ウ]	[エ]	[オ]	[現並Ⅱ]	[現並Ⅰ]	[低Ⅱ]	[低Ⅰ]	長期	該当	非該当
----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-------	------	------	----	----	-----

#### 《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。

本部控

※赤字の部分を入力してください。(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。)

※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の次のページをご確認ください。

1

2

3

## 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関係者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。

※ 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)の基礎控除後の総所得金額の合計額	区分
70歳未満	901万1円以上	上位1 〔ア〕
	600万1円～901万円	上位2 〔イ〕
	210万1円～600万円	一般1 〔ウ〕
	210万円以下	一般2 〔エ〕

年齢	組合員の世帯に属する70歳以上の方の課税標準額	区分
70歳以上	380万円以上690万円未満の方が一人でもいる場合	現役並みⅡ
	145万円以上380万円未満の方が一人でもいる場合	現役並みⅠ