

副理事長	担当理事	事務局長	次長	課長(補佐)	係長	係

対象年度	令和7年度	
基 本	非課税世帯・生活保護申請却下	
認 定 区 分 関 係	長期入院	該当・非該当
	初回申請・年度更新・長期入院による変更	
所得区分	判定 アイウエオ	
	判定 現Ⅱ 現Ⅰ 低Ⅱ 低Ⅰ	
資格取得日	昭和・平成・令和	年 月 日
発効期日	令和	年 月 日
有効期限	令和	年 月 日
交付年月日	令和	年 月 日
発 送 等	令和 年 月 日	医・自・送付先・窓口

**限度額適用
国 员 健 康 保 险 標 準 負 担 額 減 額 認 定 申 請 書
限度額適用・標準負担額減額**

被保険者記号番号		限度額適用(減額)対象者氏名		性別	申請人との続柄
記号	医国	氏名	ふりがな		
番号	一	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	

A. 基本申請：入院予定あるいは現在入院している保険医療機関名等を記入してください。

医療機関	所在地	令和 年 月 日 より (入院予定・入院中)
	名 称	

B. 長期入院：申請月を含む12カ月以内に90日以上入院した場合にはその入院履歴を最近のものから
(*4) 順に記入してください。(住民税が非課税世帯で長期入院された方のみ記入)

① 医療機関	所在地	令和 年 月 日 から	日間
	名 称	令和 年 月 日 まで	
② 医療機関	所在地	令和 年 月 日 から	日間
	名 称	令和 年 月 日 まで	
③ 医療機関	所在地	令和 年 月 日 から	日間
	名 称	令和 年 月 日 まで	

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日 住 所

申請人
(組合員又は准組合員)

氏 名

TEL ()

大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様

- * 1. マイナンバーによる情報連携にて所得区分を判定いたします。ただし、マイナンバーより所得確認ができない場合は、所得証明書類の提出をお願いすることができますので、ご了承願います。
- * 2. 食事療養費の標準負担額も減額される方は世帯全員が住民税非課税の場合に限ります。
- * 3. 保険料を滞納されている場合は、限度額適用認定証を交付できない場合があります。
- * 4. Bの長期入院に係る申請のとき

B欄に申請前1年間の入院歴を記入の上、すでに「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方は、その証と同期間の食事費用に係る「領収書」等を添えて申請してください。

(注意) この認定証の発効期日は、申請書を受け付けた日の属する月の初日となり、遡及はできません。

副理事長	担当理事	事務局長	次長	課長(補佐)	係長	係

認定区分関係	対象年度	令和7年度
	基本	非課税世帯・生活保護申請却下
	長期入院	該当・非該当
	初回申請・年度更新・長期入院による変更	
所得区分	判定	アイウエオ
	判定	現II 現I 低II 低I
資格取得日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	
発送等	令和 年 月 日	医・自・送付先・窓口

記入例

限度額適用		標準負担額減額	認定申請書
限度額適用・標準負担額減額			
被保険者記号番号	限度額適用(減額)対象者氏名		性別
記号 医国 999	氏名 ふりがな こくは はなこ	男	申請人との続柄 妻
番号 9999 - 999	国保 花子	女	
生年月日 昭和・平成・令和 99年 99月 99日			

A. 基本申請：入院予定あるいは現在入院している保険医療機関名等を記入してください。

医療機関	所在地	令和 年 月 日より (入院予定・入院中)
名称		

B. 長期入院：申請月を含む12カ月以内に90日以上入院(*4)順に記入してください。(住民税が非課税世帯の場合は記入する)
入院のご予定がある方・ご入院されている方のみ記入してください。
外来についての記入は不要です。

① 医療機関	所在地	年 月 日まで	日間
名称	住民税が非課税世帯の方で、申請される月を含む1年以内に、90日以上の長期にわたり入院された方のみ記入してください。		
② 医療機関	所在地	年 月 日から	日間
名称			
③ 医療機関	所在地	年 月 日から	日間
名称			

上記のとおり申請します。

令和 99 年 99 月 99 日

〒 542-0062
住所 大阪市中央区上本町西3丁目1番7号

申請人
(組合員又は准組合員) 氏名

国保 太郎

TEL 06 (6761) 8096

大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様

- * 1. マイナンバーによる情報連携にて所得区分を判定いたします。ただし、マイナンバーより所得確認ができない場合は、所得証明書類の提出をお願いすることができますので、ご了承願います。
- * 2. 食事療養費の標準負担額も減額される方は世帯全員が住民税非課税の場合に限ります。
- * 3. 保険料を滞納されている場合は、限度額適用認定証を交付できない場合があります。
- * 4. Bの長期入院に係る申請のとき

B欄に申請前1年間の入院歴を記入の上、すでに「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方は、その証と同期間の食事費用に係る「領収書」等を添えて申請してください。

(注意)この認定証の発効期日は、申請書を受け付けた日の属する月の初日となり、遅及はできません。