

被保険者記号・番号		館 123456			
世帯主	住 所	館林市城町1番1号			
	氏 名	館林 太郎	生年月日	昭和50年1月1日	
限度額適用 減額対象者	氏 名	館林 太郎	個人番号	123456789123	
	世帯主との続柄		生年月日	昭和50年1月1日	
長期入院	該当・	非該当	交通事故等の第三者行為	有・	無

過去12か月以内に91日以上入院があった方のみ「該当」とし、入院期間をご記入ください。

交通事故等による負傷のために申請される場合は、「有」としてください。

②	申請日の前1年間の入院期間（日数）	年 月 日 から 日間 年 月 日 まで			
	入院を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 日間 年 月 日 まで			
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			
④	申請日の前1年間の入院期間（日数）	年 月 日 から 日間 年 月 日 まで			
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			

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。

令和 0 年 0 月 0 日

住 所 館林市城町1番1号

世帯主名 (申請者) 館林 太郎 個人番号 123456789123

電話番号 1234-78-9123

館林市長
多田 善宏 殿

マイナ保険証（※）を利用すれば、事前の手続きなく、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ご利用ください。
※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

処理欄	認定等	イ 市町村民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿 () ニ 却下 (理由)	受付番号 (第 号) 交付番号 (第 号) 認定等年月日 令和 年 月 日
	差額支給	有 ・ 無	食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号 (第 号)
	所得区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ ・ 低Ⅰ ・ 低Ⅱ ・ 現Ⅰ ・ 現Ⅱ	