

限度額適用・標準負担額減額

[illegible]

①	申請日の前1年間の入院期間（日数）	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）			
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所 在 地			
②	申請日の前1年間の入院期間（日数）	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）			
	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～ 年 月 日（ 日間）			
	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～ 年 月 日（ 日間）			
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所 在 地			

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。

職員記入欄	年齢区分	負担区分	収 納	窓口担当者	交付済
	70 歳未満	上位 （ ア・イ・現Ⅱ・現Ⅰ ）	完 納		窓 口
	70 歳以上	課税 （ ウ・エ ） 非課税 （ オ・低Ⅱ・低Ⅰ ）	未納あり		郵 送