

国民健康保険  
限度額適用認定証（70歳未満・前期高齢者）  
標準負担額減額認定証（70歳未満）  
限度額適用・標準負担額減額認定証（70歳未満・前期高齢者）  
交付申請書兼決定書

下記の申請について次のとおり決定する。  
70歳未満（☐ア ☐イ ☐ウ ☐エ）  
☐ 70歳未満（オ・食事） ☐ 70歳未満（食事のみ）  
前期（☐ 現役並みⅡ ☐ 現役並みⅠ）  
前期（☐ 区分Ⅱ ☐ 区分Ⅰ）  
☐ 長期該当減額認定 ☐ 長期非該当減額認定  
☐ 不認定

年 月 日 起案

年 月 日 決定

課長

係長

係員

（宛先）京都市 区長

|                                     |        |       |
|-------------------------------------|--------|-------|
| 被保険者<br>記号・番号                       | 申請年月日  | 年 月 日 |
| 申請者<br>（世帯主）住所 京都市 区                |        |       |
| 氏名 電話番号                             |        |       |
| 下記のとおり証の交付を申請します。                   |        |       |
| 対象者氏名及び生年月日 昭・平・令 年 月 日生<br>個人番号（ ） |        |       |
| ① 申請日以前の12か月の入院期間<br>入院した保険医療機関の名称  | 年 月 日～ | 年 月 日 |
| ② 申請日以前の12か月の入院期間<br>入院した保険医療機関の名称  | 年 月 日～ | 年 月 日 |
| ③ 申請日以前の12か月の入院期間<br>入院した保険医療機関の名称  | 年 月 日～ | 年 月 日 |
| ④ 申請日以前の12か月の入院期間<br>入院した保険医療機関の名称  | 年 月 日～ | 年 月 日 |

（太枠内のみご記入ください。説明書は裏面です。）

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 不<br>認<br>定 | 70歳未満 限度額適用認定証<br><input type="checkbox"/> 保険料の滞納があるため                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 交付年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 年 月 日 |
|             | 70歳未満 限度額適用・標準負担額減額認定証<br><input type="checkbox"/> 保険料の滞納があるため限度額適用は不適用<br><input type="checkbox"/> 国保世帯全員又は一部が課税又は無申告                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 発効期日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 年 月 日 |
|             | 前期高齢者 限度額適用・標準負担額減額認定証<br><input type="checkbox"/> 国保世帯全員又は一部が課税又は無申告                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 有効期限                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 年 月 日 |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 本来の長期該当日（91日目）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 年 月 日 |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 認定証の長期該当日の印書<br>（翌月1日）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 年 月 日 |
| 認<br>定      | 70歳未満 限度額適用認定証<br><input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ <input type="checkbox"/> エ<br>70歳未満 限度額適用・標準負担額減額認定証（オ）<br><input type="checkbox"/> 国保世帯全員が非課税又は保中で非課税相当<br><input type="checkbox"/> 負担額を下げれば生活保護不要<br>70歳未満 標準負担額減額認定証<br><input type="checkbox"/> 国保世帯全員が非課税又は保中で非課税相当<br><input type="checkbox"/> 保険料の滞納があるため標準負担額のみ減額<br><input type="checkbox"/> 負担額を下げれば生活保護不要<br>70歳未満 限度額適用・標準負担額減額認定証（オ（境））<br><input type="checkbox"/> 生活療養標準負担額の居住費を0円にすれば生活保護不要 | 前期高齢者 限度額適用認定証<br><input type="checkbox"/> 現役並みⅡ <input type="checkbox"/> 現役並みⅠ<br>前期高齢者 限度額適用・標準負担額減額認定証（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 国保世帯全員が非課税又は非課税相当で所得がある。<br><input type="checkbox"/> 負担額を下げれば生活保護不要<br>前期高齢者 限度額適用・標準負担額減額認定証（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 国保世帯全員が非課税又は非課税相当で所得がない。<br><input type="checkbox"/> 負担額を下げれば生活保護不要<br>前期高齢者 限度額適用・標準負担額減額認定証（Ⅰ（境））<br><input type="checkbox"/> 生活療養標準負担額の居住費を0円にすれば生活保護不要 |       |

署名

|               |                         |                      |                                                                 |                                                           |
|---------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 個人番号<br>挙証資料有 | 納 付 状 況                 | 特 別 の 事 情            |                                                                 | 保 険 者 認 定                                                 |
|               | 滞納者 誓約 有 ・ 無<br><br>滞納無 | 有 事由<br>( . . )<br>無 | (誓約有)<br>完履 一不 不<br>(誓約無)<br>事情前<br>納付 有 ・ 無<br>事情後<br>誓約 有 ・ 無 | (誓約有)<br>完履 一不 不<br><br>(誓約無)<br>事前納付 有 ・ 無<br>事後誓約 有 ・ 無 |

- (注1) 申請の際は、被保険者証、資格確認書又は資格情報のお知らせをお持ちください。
- (注2) 「申請日以前の12か月」とは、例えば8月15日の申請なら、前年9月1日から当年8月14日までのことをいいます。
- (注3) 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請をされる方へ  
この証の交付前に医療機関で支払われた高額療養費に係る自己負担限度額と、今回発行した証に記載された区分に係る自己負担限度額との差額は、申請によりお返しします。
- (注4) 食事代について(1)  
「70歳未満」「前期高齢者の適用区分Ⅱ」の長期非該当及び「前期高齢者の適用区分Ⅰ」の減額認定証の交付を受けると、医療機関窓口での今後の支払額が減額されます。発効期日(当月1日)から支払われた分との差額を申請により原則、お返しします。前月以前の差額は、申請や証の提示が遅れたことについてやむを得ない理由がある場合を除き、お返しできません。
- (注5) 食事代について(2)  
「70歳未満」「前期高齢者の適用区分Ⅱ」の長期該当の減額認定証の交付を受けると、医療機関窓口での翌月1日以降の支払額が減額されます。発効期日(当月1日)から当月末までに支払われた分との差額を申請によりお返しします。前月以前の差額は、申請や証の提示が遅れたことについてやむを得ない理由があると認められる場合を除き、お返しできません。
- (注6) マイナンバーカードの保険証利用に対応している医療機関では、保険証の利用登録がされたマイナンバーカード又は資格確認書(被保険者証をお持ちの方は被保険者証)を窓口で提示することで、事前の手続なく高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます(限度額認定証等の申請は不要です。)

国民健康保険高額療養費の限度額適用に係る特別の事情に関する届出書

年 月 日

(宛先) 京都市 区長

住 所 京都市 区

世帯主氏名

個人番号

限度額適用の認定に係る特別の事情を、下記のとおり届出ます。

|          |                      |        |           |      |     |
|----------|----------------------|--------|-----------|------|-----|
| 被保険者記号番号 |                      |        |           |      |     |
| 種 別      | 災害又は盗難               | 病気又は負傷 | 事業の廃止又は休止 | 事業損失 | その他 |
| 理 由      | 事由の発生日 年 月 日         |        |           |      |     |
|          | * 特別の事情は申請日から6か月以内のみ |        |           |      |     |
|          |                      |        |           |      |     |
|          |                      |        |           |      |     |
|          |                      |        |           |      |     |
| 添 付 書 類  | 別添のとおり               |        |           |      |     |

\* 太枠内のみ記入してください。

|                                                                                               |                  |    |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|----|----|
| 上記の届出について、特別の事情があると<br><input type="checkbox"/> 認められる<br><input type="checkbox"/> 認められない(理由 ) | 起案 . .<br>決定 . . | 課長 | 係長 | 係員 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|----|----|