

マイナ保険証を利用すれば、認定証の申請手続きなく、医療機関窓口での医療費の支払いを高額療養費の自己負担限度額までとすることができます。マイナ保険証をぜひご利用ください。

限度額適用

国民健康保険

標準負担額減額

認定証交付申請書

限度額適用・標準負担額減額

兼入院日数届書

(宛先) 金沢市長

申請日 令和 年 月 日

新規・長期切替	発効期日	令和 年 月 日	一般
再交付・区分変更	長期入院	該当 (令和 年 月 日) ・ 非該当	
適用区分	若年(ア・イ・ウ・エ・オ・減・境) 高齢(現Ⅰ・現Ⅱ・低Ⅰ・低Ⅱ・境)	被保険者 記号番号	-
申請者 (世帯主)	住所	金沢市	
	氏名	電話番号	- -
	個人番号		
対象者	氏名	生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
	個人番号		

この欄は、適用区分がオまたは低所得Ⅱで、申請月の末日から過去1年間の入院日数の合計が90日を超えた場合に記入してください。

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

適用区分確認	1 公簿 2 保護申請却下通知書 3 その他 ()		
交付	1 窓口 2 郵送 (令和 年 月 日 病院・自宅 宛送付)		
確認	番号	個人 通知 住民 端末 代理 法定 委任 本人 第三者 対象 対象外	担当
	本人	個人 免許 旅券 手帳 在留 () / 保険 介護 年金 ()	