

# 兵庫県国民健康保険 限度額適用認定等 申請書

神戸市 \_\_\_\_\_ 区長 宛

兵庫県国民健康保険 限度額適用認定等について、別紙証拠書類を添えて、下記のとおり申請します。

被保険者番号																令和	年	月	日
世帯主 (申請者)	住所	神戸市 _____ 区																	
	フリガナ											電話番号	-		-				
	氏名											電話番号	-		-				
	個人番号																		

対象者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ										生年月日	昭・平・令	年	月	日
	個人番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ										期間	(申請月が7月の場合のみチェック) <input type="checkbox"/> 当年7月1日～当年7月31日まで <input type="checkbox"/> 当年8月1日以降			
	過去12か月間の91日以上入院の有無 (市民税非課税世帯の方のみチェック)											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ↳ ありの場合は、入院日数が分かるものを添付してください。				

来庁者 (申請者・受任者と 別の場合のみ記入)	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ														
	フリガナ											電話番号	-		-	
	氏名	<input type="checkbox"/> 対象者と同じ										申請者 との続柄				

委任状 ※代理人が申請および認定証の受領をする場合にのみ記入  
申請および認定証の受領を下記の者に委任します。

令和 年 月 日

受任者 (代理人)	住所															
	フリガナ											電話番号	-		-	
	氏名											委任者(世帯主)との続柄				
委任者 (世帯主)	氏名															

## 《神戸市記入欄》

本人確認	世帯主の 保険証等	認定区分 (69歳以下)	認定区分 (70歳～74歳)	長期該当
マイ・免・保・バ・資書 その他 ( )	<input type="checkbox"/> 確認済	ア イ ウ エ オ オ 未納	現Ⅰ 現Ⅱ 低Ⅰ 低Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当：令和 年 月 日から _____ 年 月 日 (91日目) <input type="checkbox"/> 非該当

### 備考

- 住基反映待ち  資格入力待ち  所得反映待ち  留意事項なし  
 その他 ( )

起案日：令和 年 月 日 決裁日：令和 年 月 日

神戸市情報公開条例第10条第1号に該当のため非公開

分類17・04・02・03

保存5年

課長

係長

担当

受付印

- (オ未納)国民健康保険法施行規則第26条の3第1項  
 (ア・イ・ウ・エ・オ)国民健康保険法施行規則第27条の14の2第1項  
 (現Ⅰ・現Ⅱ)国民健康保険法施行規則第27条の14の4第1項  
 (低Ⅰ・低Ⅱ)国民健康保険法施行規則第27条の14の5第1項 に基づき、認定してよろしいか。

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。

保険料を滞納している場合、69歳以下の方には交付できません。

—— 提出書類について（確認欄にチェックをした上で、申請してください） ——

●必ずご提出いただく書類

確認	書類	備考
	限度額適用認定等申請書	
	本人確認書類(コピー)	申請者および証の交付を希望する方の分

●追加で必要となる書類

【再交付の場合】

確認	書類	備考
	汚損した限度額適用認定証など	紛失等、同封できない場合は不要です

【食事代・居住費を減額したい場合】

※ 市民税非課税世帯の方に限られます

確認	書類	備考
	入院日数を確認できる 領収書など(コピー)	過去12か月の入院日数(通算)が91日以上の場合のみ減額できます

【成年後見人等からの申請】

確認	書類	備考
	登記事項証明書(原本)	本市でコピーした上で、原本を返却します 発行後、原則3か月以内のものを同封してください
	成年後見人等の本人確認書類(コピー)	
	登記事項証明書に記載の住所と 氏名が確認できる書類(コピー)	

【病院職員からの申請】

※ 入院中で身寄りがないなどの場合のみ

確認	書類	備考
	病院職員の本人確認書類(コピー)	
	病院職員と分かるもの(コピー)	職員証等で確認(名刺や名札は不可)
	返信用封筒	病院の住所が書かれたもの 切手貼り付けまたは切手不要のもの

○本人確認書類

【1点確認でよいもの】

兵庫県国民健康保険証・資格確認書(神戸市国保)・運転免許証・パスポート・マイナンバーカード・在留カード・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳(顔写真付き)・運転経歴証明書・その他官公署の発行する顔写真付きの証明書

【2点確認が必要なもの】

健康保険証(神戸市国保以外)・資格確認書(神戸市国保以外)・後期高齢者医療被保険者証・年金手帳  
その他官公署が発行する書類で氏名、生年月日、住所が確認できるもの