

国民健康保険資格確認書併記申請 同意書

手続きをした国民健康保険の申請の欄に☑してください。

☐再発行申請 ☐資格確認書交付申請 ☐限度額長期入院該当申請 ☐特定疾病認定申請 ☐その他（ ）

任意記載事項の 記載希望	☐ 自己負担限度額等の適用区分
	☐ 特定疾病区分

被保険者	氏名		生年月日	年	月	日
------	----	--	------	---	---	---

上記の通り、任意記載事項の併記を申請します。			令和 年 月 日		
申請者	氏名		被保険者との続柄		
			電話番号	— —	

任意記載事項 の補足説明	※任意記載事項を記載することで、例えば、同一医療機関等においてひと月につき定められた自己負担限度額の範囲内で療養の給付を受けることが出来ます。
	※「自己負担限度額等の適用区分」とは、世帯に属するすべての国保被保険者の基礎控除後の所得を合算した額により決められます。
	※「特定疾病区分」とは、特定疾病（人工透析治療を行う必要性のある慢性腎不全等）の認定を受けた場合の特定疾病の認定区分を指します。

職員記入欄

住民コード（被保険者）	
確認年月日	令和 年 月 日