

被保険者証	記号	六ヶ所	番号			
世帯主	住所					
	氏名					
	個人番号		生年月日	年	月	日
限度額適用 減額対象者	氏名					
	個人番号		生年月日	年	月	日
	世帯主との続柄					
長期入院	該当・非該当	91日目該当日	令和	年	月	日
種類	一般	退職本人	退職扶養			
所得区分	低I	低II	現役並I	現役並II	境界層	該当・非該当
負傷原因	1: 第三者行為 (交通事故等)		2: その他 (自損事故・疾病等)			

ここから下は長期入院該当者のみ記入してください。			入院日数合計 (日間)			
1	申請日の前1年間の入院日数	令和	年	月	日から	日間
		令和	年	月	日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称				
所在地						
2	申請日の前1年間の入院日数	令和	年	月	日から	日間
		令和	年	月	日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称				
所在地						
3	申請日の前1年間の入院日数	令和	年	月	日から	日間
		令和	年	月	日まで	
	入院をした保険医療機関等	名称				
所在地						

青森県上北郡六ヶ所村長 殿 上記のとおり関係書類を添えて申請します。 令和 年 月 日 住 所 世帯主氏名 電 話 - -	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。 限度額適用認定証等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。
--	---