

999-9999
中央県A市B町1丁目11番地11

マンション国保101号
国保 太郎 様
(国保 花子 様分)



0000000001-00001

999-9999
中央県A市B町1丁目11番地11

マンション国保101号
国保 太郎 様
(国保 花子 様分)



0000000001-00001

999-9999
中央県A市B町1丁目11番地11

マンション国保101号
国保 太郎 様
(国保 花子 様分)



0000000001-00001

999-9999
中央県A市B町1丁目11番地11

マンション国保101号
国保 太郎 様
(国保 花子 様分)



0000000001-00001

999-9999
中央県A市B町1丁目11番地11

マンション国保101号
国保 太郎 様
(国保 花子 様分)



0000000001-00001

999-9999
中央県A市B町1丁目11番地11

マンション国保101号
国保 太郎 様
(国保 花子 様分)



0000000001-00001

999-9999
中央県A市B町1丁目11番地11
省令第5条第1号関係
適合基準日：令和8年4月1日

マンション国保101号
国保 太郎 様
(国保 花子 様分)



0000000001-00001

999-9999
中央県A市B町1丁目11番地11

マンション国保101号
国保 太郎 様
(国保 花子 様分)



0000000001-00001

999-9999
中央県A市B町1丁目11番地11

マンション国保101号
国保 太郎 様
(国保 花子 様分)



0000000001-00001

999-9999
中央県A市B町1丁目11番地11

マンション国保101号
国保 太郎 様
(国保 花子 様分)



0000000001-00001

999-9999
中央県A市B町1丁目11番地11

マンション国保101号
国保 太郎 様
(国保 花子 様分)



0000000001-00001

999-9999
中央県A市B町1丁目11番地11

マンション国保101号
国保 太郎 様
(国保 花子 様分)



0000000001-00001

表題	共通	集票名称 用紙サイズ 01「宛名ラベル 不定形用紙

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	1人目	郵便番号	●			●	
2		住所	●			●	
3		氏名	●			●	
4		対象者氏名	●			●	
5		カスタマーバーコード		●		●	
6	2人目	通番	●	●		●	
7		郵便番号	●			●	
8		住所	●			●	
9		氏名	●			●	
10		対象者氏名	●			●	
11	・・・	カスタマーバーコード	●	●		●	
12		通番				●	
13				●		●	
14		郵便番号	●			●	
15		住所	●			●	
16	12人目	氏名	●			●	
17		対象者氏名	●			●	
18		カスタマーバーコード		●		●	
19		通番	●			●	
20		13人目以降は改ページする		●		●	

(表面)

窓空宛名

お手元の国民健康保険高齢受給者証の有効期限は 年 月 日となります。
郵送いたしました国民健康保険高齢受給者証については、 年 月 日以降
医療機関にご提示ください。

〇〇県 国民健康保険高齢受給者証			
有効期限		年 月 日	
交付年月日		年 月 日	
記号		番号	(枝番)
世帯主	住所		
	氏名		
対象被保険者	氏名		
	生年月日	年 月 日	
一部負担金の割合			
発効期日		年 月 日	
保険者番号並びに交付者の名称及び印		〇〇市 印	

(裏面)

注 意 事 項
1. この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。
2. 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があります。
5. 検認又は更新のため、市町村にこの証の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出してください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。
備 考

(表面)

窓空宛名

〇 〇 県
国民健康保険
高齢受給者証

有効期限
年 月 日

記号
氏 名
生 年 月 日
交 付 年 月 日
発 効 期 日
一部負担金の割合
世 帯 主 氏 名
住 所

番号
(枝番)

保険者番号

交付者名〇〇市

印

お手元の国民健康保険高齢受給者証の有効期限は 年 月 日となります。
郵送いたしました国民健康保険高齢受給者証については、 年 月 日以降医療機関にご提示ください。

(裏面)

注 意 事 項

1. この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。

2. 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受け
るか、この証を渡してください。

3. 被保険者の資格がなくなったりときには、直ちにこの証を市町村に返してください。ま
た、転出の届出をする際には、この証を添えてください。

4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を
使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があります。

5. 検認又は更新のため、市町村にこの証の提出を求められたときは、速やかに、市町村
に提出してください。

6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にそ
の旨を届け出てください。

7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

備 考

表紙	資格管理	
	帳票名称 用紙サイズ	03 国民健康保険高齢受給者証 不定形用紙

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	窓空宛名郵便番号		●			●	
2	窓空宛名住所		●			●	
3	窓空宛名氏名		●			●	
4	窓空宛名被保険者名	" 被保険者の氏名" + " 様分" を表示		●		●	国民健康保険においては、世帯単位での管理を基本としており、発送物は世帯主宛が基本となる。 被保険者名は各証・証明書の中で記載されており、確認可能なため、宛名としての被保険者名の印字は標準オプションとする。
5	カスタマバーコード		●			●	
6	都道府県名	※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
7	有効期限	和暦表記	●			●	
8	交付年月日	和暦表記	●			●	
9	被保険者記号	空欄で出力することも可能なこと	●			●	市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。
10	被保険者番号		●			●	
11	住所	都道府県名漢字+市町村名漢字+住所+地番+方書	●			●	
12	世帯主氏名		●			●	
13	対象被保険者氏名		●			●	
14	対象被保険者生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
15	一部負担金の割合	打ち出し形式 (例) 3割 or 2割	●			●	
16	発効期日	和暦表記	●			●	
17	保険者番号	当該帳票を発行する保険者の保険者番号 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
18	交付者名	当該帳票を発行する保険者名 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
19	公印	当該帳票を発行する保険者の公印 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
20	枝番		●			●	交付者の所在地を出力するケースを考慮し、交付者住所を標準オプションとする。
21	交付者住所	当該帳票を発行する保険者の住所 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。		●			住所を標準オプションとする。
22	交付者電話番号	当該帳票を発行する保険者の電話番号 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。		●			交付者の連絡先を出力するケースを考慮し、交付者住所を標準オプションとする。
23	簡易書留用バーコード			●			簡易書留による郵便料金の割引を可能とするため、簡易書留用バーコード・簡易書留番号を標準オプションとする。
24	簡易書留番号			●			
25	返送用登録番号			●			帳票の返送状況を管理するため、返送用登録番号を標準オプションとする。
26	連番	(引抜用番号)	●				
27	対象者番号	対象者やその他の送付物との結び付け用の番号 利用する番号は、宛名番号や被保険者番号等、結び付けが可能な番号とする		●			郵便物が返送された際に開封せずに対象者検索する。また、引抜時に対象者を特定可能とするため、対象者番号を標準オプションとする。
28	再発行区分名称	打ち出し形式 (例) 再発行の場合は丸囲みで"再"		●			市区町村によっては再発行の場合に「再」の字を出力する運用を行っている場合もあることから、再発行区分分名称を標準オプションとする。
29	通知文		●			●	

(表面)

窓空宛名

お手元の国民健康保険標準負担額減額認定証の有効期限は 年 月 日となります。
郵送いたしました国民健康保険標準負担額減額認定証については、 年 月 日以降
医療機関にご提示ください。

〇〇県 国民健康保険 標準負担額減額認定証											
有効期限		年 月 日									
交付年月日		年 月 日									
記号		番号	(枝番)								
世帯主	住所										
	氏名										
減額対象者	氏名										
	生年月日	年 月 日									
発効期日	年 月 日										
長期入院 該当	年 月 日	交付者印									
保険者番号 並びに交付 者の名称及 び印	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 〇〇市 印										

(裏面)

注 意 事 項
一 この証によって入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
二 保険医療機関等において入院をするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
三 被保険者の資格がなくなったとき又は減額認定の条件に該当しなくなったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
四 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があります。
五 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。
六 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
七 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

表紙	資格管理	帳票名称	04 国民健康保険標準負担額減額認定証
		用紙サイズ	不定形用紙

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	窓空宛名郵便番号		●			●	
2	窓空宛名住所		●			●	
3	窓空宛名氏名		●			●	
4	窓空宛名被保険者名	" 被保険者の氏名" + " 様分" を表示		●		●	国民健康保険においては、世帯単位 of 管理を基本としており、発送物は世帯主宛が基本となる。 被保険者名は各証・証明書の中で記載されており、確認可能なため、宛名としての被保険者名の印字は標準オプションとする。
5	カスタマーバーコード		●			●	
6	都道府県名	※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
7	有効期限	和暦表記	●			●	
8	交付年月日	和暦表記	●			●	
9	被保険者記号	空欄で出力することも可能なこと	●			●	市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。
10	被保険者番号		●			●	
11	世帯主氏名		●			●	
12	減額対象者氏名		●			●	
13	減額対象者生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
14	発効期日	和暦表記	●			●	
15	長期入院該当	和暦表記	●			●	
16	保険者番号	当該帳票を発行する保険者の保険者番号 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
17	交付者名	当該帳票を発行する保険者名 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
18	公印	当該帳票を発行する保険者の公印 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
19	枝番		●			●	
20	住所	都道府県名漢字+市町村名漢字+住所+地番+方書	●			●	
21	連番	(引抜用番号)	●				
22	交付者住所	当該帳票を発行する保険者の住所 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。		●			交付者の所在地を出力するケースを考慮し、交付者住所を標準オプションとする。
23	交付者電話番号	当該帳票を発行する保険者の電話番号 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。		●			交付者の連絡先を出力するケースを考慮し、交付者住所を標準オプションとする。
24	簡易書留用バーコード			●			簡易書留による郵便料金の割引を可能とするため、簡易書留用バーコード・簡易書留番号を標準オプションとする。
25	簡易書留番号			●			
26	公印 2	長期入院該当の保険者の公印 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。		●		●	公印 2 は長期入院該当者からの申請に基づき押印を実施するものであることから、交付者印を押印する件数は実運用上多くないものと想定され、システム印字ではなく職員による押印による対応であっても支障はないこと。 また、新たに資格確認書における任意記載項目として出力することで押印が不要となる運用も可能となつていくことを踏まえ、公印 2 をシステム印字可能とすることを標準オプションとする。

表紙	資格管理	帳票名称	04 国民健康保険標準負担額減額認定証
		用紙サイズ	不定形用紙

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
27	境界層該当区分名称	打ち出し形式（例）境界層に該当する場合は“（境）”		●			国民健康保険標準負担額減額認定証において、境界層に該当するため、境界層該当区分名称の項目をシステム印字項目として定義する。認定証に（境）を出なお、境界層該当者については、手書き＋保険者印でも可とされていることから、標準オプションとする。
28	通知文		●			●	

(表面)

窓空宛名

お手元の国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の有効期限は
年 月 日となります。
郵送いたしました国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証については、
年 月 日以降医療機関にご提示ください。

〇〇県 国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定証			
有効期限		年 月 日	
交付年月日		年 月 日	
記号		番号	(枝番)
世帯主	住所		
	氏名		
額適用 対象者減	氏名		
	生年月日	年 月 日	
発効期日	年 月 日		
適用区分			
長期入院	年 月 日		交付者印
保険者番号並びに交付者の名称及び印	〇〇市		印
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・標準負担額減額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。 ※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。			

(裏面)

注 意 事 項
1. この証によって療養を受ける場合は、次の通り一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。 (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。 (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける際に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
2. 保険医療機関等において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき又は認定の条件に該当しなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。 また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があります。
5. 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。
備 考

表紙	資格管理	帳票名称 用紙サイズ	05 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証
			不定形用紙

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	窓空宛名郵便番号		●			●	
2	窓空宛名住所		●			●	
3	窓空宛名氏名		●			●	
4	窓空宛名被保険者名	" 被保険者の氏名" + " 様分" を表示		●		●	国民健康保険においては、世帯単位での管理を基本としており、発送物は世帯主宛が基本となる。 被保険者名は各証・証明書の中で記載されており、確認可能なため、宛名としての被保険者名の印字は標準オプションとする。
5	カスタマーバーコード		●			●	
6	都道府県名	※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
7	有効期限	和暦表記	●			●	
8	交付年月日	和暦表記	●			●	
9	被保険者記号	空欄で出力することも可能なこと	●			●	市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。
10	被保険者番号		●			●	
11	世帯主氏名		●			●	
12	適用・減額対象者氏名		●			●	
13	適用・減額対象者生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
14	有効期日	和暦表記	●			●	
15	適用区分	打ち出し形式 (例) 70歳未満の被保険者の場合、“オ” 70歳以上の被保険者の場合、“Ⅱ” or “Ⅰ”	●			●	
16	長期入院該当年月日	和暦表記	●			●	
17	保険者番号	当該帳票を発行する保険者の保険者番号 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
18	交付者名	当該帳票を発行する保険者名 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
19	公印	当該帳票を発行する保険者の公印 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
20	校番		●			●	
21	住所	都道府県名漢字＋市町村名漢字＋住所＋地番＋方番 当該帳票を発行する保険者の住所 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	交付者の所在地を出力するケースを考慮し、交付者住所を標準オプションとする。
22	交付者住所			●			
23	交付者電話番号	当該帳票を発行する保険者の電話番号 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。		●			交付者の連絡先を出力するケースを考慮し、交付者住所を標準オプションとする。
24	連番	(引抜用番号)	●				
25	簡易書留用バーコード			●			簡易書留による郵便料金の割引を可能とするため、簡易書留用バーコード・簡易書留番号を標準オプションとする。
26	簡易書留番号			●			
27	公印 2	長期入院該当の保険者の公印 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。		●		●	公印 2 は長期入院該当者からの申請に基づき押印を実施するものであることから、交付者印を押印する件数は表適用上多くないものと想定され、システム印字ではなく職員による押印による対応であっても支障はないこと。 また、新たに資格施設認書における任意記載項目として出力すること、押印が不要となる運用も可能となつていないことを踏まえ、公印 2 をシステム印字可能とすることを標準オプションとする。

表紙	資格管理	帳票名称	05 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証
		用紙サイズ	不定形用紙

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
28	再発行区分名称	打ち出し形式（例）再発行の場合は丸囲みで“再”		●			市区町村によっては再発行の場合に「再」の字を出力する運用を行っている場合もあることから、再発行区分分名称を標準オプションとする。
29	通知文		●			●	

被保険者記号・番号					
世帯主	住 所				
	氏 名		生年月日	年 月 日	
限度額適用 減額対象者	氏 名		個人番号		
	世帯主との続柄		生年月日	年 月 日	
長 期 入 院	該 当 ・ 非 該 当		交通事故等の第三者行為		有 ・ 無
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年間の入院期間（日数）	年 月 日 から 日間 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年間の入院期間（日数）	年 月 日 から 日間 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年間の入院期間（日数）	年 月 日 から 日間 年 月 日 まで			
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			
④	申請日の前1年間の入院期間（日数）	年 月 日 から 日間 年 月 日 まで			
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

住 所 _____ 年 月 日

世帯主名 _____ 個人番号 _____
(申請者)

電話番号 _____

〇〇市長
〇〇 〇〇 殿

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。
※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

処理欄	認定等	イ 市町村民税非課税証明書	受付番号（第 号）
		ロ 保護申請却下通知書	交付番号（第 号）
		ハ 公簿（ ）	認定等年月日
	ニ 却下（理由 ）	年 月 日	
	差額支給 有 ・ 無	食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号（第 号）	
	所得区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ ・ 低Ⅰ ・ 低Ⅱ ・ 現Ⅰ ・ 現Ⅱ	

要素	資格管理	帳票名称	
		06 限度額適用・標準負担額減額認定申請書	A4
		用紙サイズ	

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	被保険者記号・番号	被保険者記号は空欄で出力することも可能なこと	●			●	市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。
2	世帯主住所		●			●	
3	世帯主氏名		●			●	
4	世帯主生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
5	限度額適用減額対象者氏名		●			●	
6	限度額適用減額対象者続柄	①世帯主の場合 “本人” ②上記以外の場合 続柄名称漢字（例 妻、子）	●			●	
7	限度額適用減額対象者生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
8	首長名	首長名		●		●	首長名は入れない方が汎用性が高いとのこと意見を受ける。首長名は標準オプションとする。
9	役職名	役職名	●			●	
10	連番	(引抜用番号)	●			●	
11	通知文		●			●	

国民健康保険基準収入額適用申請書

(ふりがな) 世帯主氏名		被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	
生年月日	年 月 日	電話番号	
住 所			

被 保 険 者 氏 名				
個人番号				
生年月日				
年 中 の 収 入	公 的 年 金 (老齢基礎年金、老齢 厚生年金、退職共済 年金、老齢年金、退 職年金等)	円	円	円
	給 与 (パート収入等含)	円	円	円
	年金・給与以外の収入 () 収入	円	円	円
	合 計	円	円	円

(注)

- 市町村民税が課税されている・いないにかかわらず、同一世帯におられる70歳以上の被保険者の方それぞれの収入額を公的年金・給与・その他の収入に分けてご記入ください。
- 収入額はすべてご記入ください。ただし、退職金及び公租公課の対象とならない収入（障害又は遺族に係る年金・恩給等、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金、児童手当・児童扶養手当等、災害弔慰金等）は除きます。
- 公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、確定申告書の写し、公的年金及び給与収入額が確認できる所得（課税）証明書等の収入額を確認できる書類を添付してください。
なお、収入額を確認できる書類がなく、かつ、収入額を証明できる書類の発行されていない収入については添付不要です。
ただし、1月1日において当市（区町村）に住所がある方の公的年金収入の場合については添付書類は不要です。

〇〇市長

〇〇 〇〇 殿

上記のとおり、関係書類を添えて負担区分判定に係る収入額を申請します。

年 月 日

申請者

(世帯主) _____

個人番号 _____

業務	資格管理	帳票名称 用紙サイズ	07 国民健康保険基準収入額適用申請書 A4

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	世帯主氏名かな		●			●	
2	世帯主氏名		●			●	
3	被保険者記号・番号	(引抜用番号) 被保険者記号は空欄で出力することも可能なこと	●			●	市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。
4	世帯主生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
5	郵便番号		●			●	
6	住所		●			●	
7	被保険者氏名	特定同一世帯所属者も出力可能とすること	●			●	
8	生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 特定同一世帯所属者も出力可能とすること	●			●	
9	対象年度	「対象年度」年中の収入	●			●	
10	首長名			●		●	首長名は入れない方が汎用性が高いとのことご意見を受け、首長名は標準オプションとする。
11	役職名		●			●	
12	通知文		●			●	

適合基準日：令和8年4月1日

(表面)

窓空宛名

お手元の国民健康保険特定疾病療養受療証の有効期限は 年 月 日となります。
郵送いたしました国民健康保険特定疾病療養受療証については、 年 月 日以降
医療機関にご提示ください。

〇〇県 国民健康保険 特定疾病療養受療証											
有効期限		年 月 日									
交付年月日		年 月 日									
認定疾病名											
記号		番号	(枝番)								
被 保 険 者	氏名										
	生年月日	年 月 日									
発効期日		年 月 日									
自己負担 限度額											
保険者番号 並びに交付 者の名称及 び印		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 〇〇市 印									

(裏面)

注 意 事 項
一 この証によって認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに一ヶ月につき表面に記載された自己負担限度額を最高限度とします。 ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになります。
二 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
三 被保険者の資格がなくなつたとき又は自己負担限度額が変更されたときは、直ちに、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
四 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があります。
五 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあつたときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
六 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
七 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

表紙	資格管理	
	帳票名称	用紙サイズ
	08 国民健康保険特定疾病療養受療証	
	不定形用紙	

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	窓空宛名郵便番号		●			●	
2	窓空宛名住所		●			●	
3	窓空宛名氏名		●			●	
4	窓空宛名被保険者名	“ 被保険者の氏名” + “ 様分” を表示		●		●	国民健康保険においては、世帯単位での管理を基本としており、発送物は世帯主宛が基本となる。 被保険者名は各証・証明書の中で記載されており、確認可能なため、宛名としての被保険者名の印字は標準オプションとする。
5	カスタマバーコード		●			●	
6	都道府県名	※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (ブレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
7	有効期限	和暦表記 70歳以上の被保険者・70歳未満の人工透析 (慢性腎不全) 以外の疾病に該当する被保険者の場合は、有効期限を「**年**月**日」を設定する。	●			●	
8	交付年月日	和暦表記	●			●	
9	認定疾病名		●			●	
10	被保険者記号	空欄で出力することも可能なこと	●			●	市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。
11	被保険者番号		●			●	
12	被保険者氏名		●			●	
13	被保険者生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
14	発効期日	和暦表記	●			●	
15	自己負担限度額	打ち出し形式 (例) “1万円” or “2万円”	●			●	
16	保険者番号	当該帳票を発行する保険者の番号 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (ブレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
17	交付者名	当該帳票を発行する保険者の名 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (ブレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
18	公印	当該帳票を発行する保険者の公印 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (ブレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
19	枝番		●			●	交付者の所在地を出力するケースを考慮し、交付者住所を標準オプションとする。
20	交付者住所	当該帳票を発行する保険者の住所 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (ブレ) 印刷がある場合、出力しない。		●		●	交付者の通称先を出力するケースを考慮し、交付者住所を標準オプションとする。
21	交付者電話番号	当該帳票を発行する保険者の電話番号 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (ブレ) 印刷がある場合、出力しない。		●		●	
22	運番	(引抜用番号)	●				
23	簡易書留用バーコード			●			簡易書留による郵便料金の割引を可能とするため、簡易書留用バーコード・簡易書留番号を標準オプションとする。
24	簡易書留番号			●			
25	再発行区分名称	打ち出し形式 (例) 再発行の場合は丸囲みで“再”		●			市区町村によっては再発行の場合に「再」の字を出力する運用を行っている場合もあることから、再発行区分名称を標準オプションとする。
26	通知文		●			●	

国民健康保険特定疾病認定申請書

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇 殿

申請者 住所 _____
氏名 _____ 個人番号 _____
電話番号 _____

下記のとおり申請します。

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号					
認 定 申 請 対 象 者	氏 名			個人番号	
	生年月日	年 月 日			
	疾 病 名	1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第VIII因子障害又は 先天性血液凝固第IX因子障害等 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群			

医 師 の 意 見 欄	上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。				
	年 月 日				
	名 称 医療機関の 所在地 医師名				

処理欄	認定等	イ 市町村民税非課税証明書	受付番号（第 号） 交付番号（第 号） 認定等年月日 令和 年 月 日
		ロ 保護申請却下通知書	
	ハ 公簿（ ）		
	ニ 却下（理由 ）		
	所得区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ	

表紙	資格管理	帳票名称	09 国民健康保険特定疾病認定申請書
		用紙サイズ	A4

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	交付年月日	和暦表記	●			●	
2	首長名	首長名		●		●	首長名は入れない方が汎用性が高いとのご意見を受 け、首長名は標準オプションとする。
3	被保険者記号・番号	被保険者記号は空欄で出力することも可能なこと	●			●	市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合 もあることから、空欄で出力することも可能とす る。
4	認定申請対象者氏名		●			●	
5	認定申請対象者生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
6	疾病名	打ち出し形式（例） 1. 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2. 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第VIII因子障害又は先天性血液 凝固第IX因子障害 3. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群	●			●	
7	役職名	役職名	●			●	
8	連番	(引抜用番号)	●				
9	通知文		●			●	