様式第一号の八の三(第二十七条の十四の四関係)

（裏面）

注 意 事 項

1. この証によって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. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき、記載された適用区分に該当しなくなったとき、又はこの証の有効期限に至ったときは、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. 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。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備　考

（表面）

○○都道府県国民健康保険
限度額適用認定証

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			男・女
対象者用	氏　名			男・女
	生年月日	年　月　日		
発効期日		年　月　日		
適用区分				
保険者番号並びに交付者の名称及び印				

備考　1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第3号又は第5項第3号に該当する場合は「現役並みⅡ」と、同条第4項第4号又は第5項第4号に該当する場合は「現役並みⅠ」と、同条第4項第5号又は第5項第5号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第4項第6号又は第5項第6号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。