健康保険 限度額適用·標準負担額減額認定申請書

13	建康保険組合	ì
常務理事	事務長	扱者

«注意事項»

- 1. 健保組合が申請書を受付けた日の属する月の1日から7月31日まで有効の認定証を交付します。
- 2. 住民税非課税世帯の方は、被保険者本人の「非課税証明書の原本(※年度注意)」を添付してください。
 - ※受診する月が4月から7月の場合:前年度分の非課税証明書 受診する月が8月から翌年3月の場合:今年度分の非課税証明書

	一种級			<u> </u>				-	l →++ /□ [ヘセエク	ユエ圭	·+~+	~~. \ \ \ \ \ \ \	- + 4
		記力		令和	年			∃		険者氏名	は于音	්ට රත	願い致	しより
		被仍	R 険者等	記号	番号		被保	除者	(フリカ゛ナ)					
被		記号	号・番号				氏	名						
保	被	保险	食者の勤務					モニイゼロ						
険	व	る事	事業所名称	マモムル 女士 ゴ	···		か	電話番号	l					,
者			214		省は記入不要で -	<u> </u>			(TEL :)
欄	被保険者住所			∓ (TEL:	- 都 道 府 県 -	_)	※ 亚日 <i>0</i>	20中にご	ご連絡可能	七十番号	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	こくださ	F1.\
		计分		(フリガナ)				<u>Мін</u> -	生年	_ 连帕可 昭和		年	月	<u> 日</u>
			な者氏名 - 平はる 1)	(7711 7)			続柄			平成		—	/ _	I
	(獠	養を	を受ける人)						月日	令 和				
	対象	考()	D傷病の原因	1.第三者の行	了 為(交通事故、	暴力行	「為等)に該	ぎ当しますか	٧,		はい		しいい	え
	対象省の場所の原因 (いずれかに√)			2.通勤途中ま	または業務中の	もので	すか?				はい		しいい	え
				※上記1また	は2で「はい」	に該当	áする方 <u>は</u> 、	、事前に(傾	保)ま <u>で</u>	ご連絡く	ださい			
認	減		 申請の理由		R税非課税世帯		-			-		_	_	
定			れかに•()			20 生活	ロギナの田	= /冖=#=# レナ:	· ~ +\/ \ -	<u> </u>				
	(•	119	TUJ'ICV	││ 標準貝担	∃額の減額により	り生油 [・]	保護法W y	保護者とは	よりないた	<u> </u>				
証				交付対象者に	は、以前に長期。	入院さ	れていまし	。 たか?			はい		しいい	え
交	長期入院		期入院 !	i .										
۱		1	2412 CISP	※트钳入院と	・小 由請日前1	午間(;	-00日を招	ラたる院を	·≡います	'//Al. 7	ᄪᇄᆏ	设非理和	5期間(7	限ス)
付対	(۱		`れかに √)	※上記で「は	:は、申請日前1 はい」に該当する	る方は、	、下の「長	期入院該当	の場合」	-				-
対	Ĺ		`れかに √)	※上記で「は	い」に該当する 領収書や証明書	る方は、 <u>【など)</u>	、下の「長 」を添付し	期入院該当 ,てください	iの場合」 N	-	ご記入の	の上、「	入院期間	間等が
対 象	長	いず	れかに √) 入院期間	※上記で「は	い」に該当する 領収書や証明書	る方は、	、下の「長 <u>」を添付し</u>	期入院該当	の場合」	-			入院期間	-
対 象 者	長期		れかに √) 入院期間 医療機関名	※上記で「は	い」に該当する 領収書や証明書	る方は、 <u>【など)</u>	、下の「長 」を添付し	期入院該当 ,てください	iの場合」 N	-	ご記入の	の上、「	入院期間	間等が
対 象	長	いず	れかに √) 入院期間 医療機関名 所在地	※上記で「は	はい」 に該当する 領収書や証明書 年 F	る方は、 <u>言など)</u> 目	、下の「長 <u>」を添付し</u> 日 ・	期入院該当 <u>, てください</u> ~	の場合」 ハ 年	-	月	の上、 「	入院期間	間等が 日間
対 象 者	長期入院	いず	れかに √) 入院期間 医療機関名 所在地 入院期間	※上記で「は	はい」 に該当する 領収書や証明書 年 F	る方は、 <u>【など)</u>	、下の「長 」を添付し	期入院該当 <u>, てください</u> ~	iの場合」 N	-	ご記入の	の上、「	入院期間	間等が
対 象 者	長期入院	(1) (1)	れかに √) 入院期間 医療機関名 所在地	※上記で「は	はい 」に該当する 領収書や証明書 年 F	る方は、 <u>言など)</u> 目	、下の「長 <u>」を添付し</u> 日 ・	期入院該当 <u>, てください</u> ~	の場合」 ハ 年	-	月	の上、 「	入院期間	間等が 日間
対 象 者	長期入院該当の	(1) d	れかに √) 入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名	※上記で「は	はい」に該当する 領収書や証明書 年 月	る方は、 <u>言など)</u> 目	、下の「長 <u>」を添付し</u> 日 ・	期入院該当 , てください ~ ~	の場合」 ハ 年	-	月	の上、 「	入院期 [間等が 日間
対 象 者	長期入院該当の場	(1) d	れかに √) 入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所在地	※上記で「は	はい」に該当する 領収書や証明書 年 月	る方は、 <u>まなど)</u> 目	、下の「長 <u>」を添付し</u> 日 <i>-</i>	期入院該当 , てください ~ ~	の場合」 1 年 年	-	月月	の上、「 三	入院期 [日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間
対 象 者	長期入院該当のほ	(1) (2)	入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所在地 入院期間	※上記で「は	はい」に該当する 領収書や証明書 年 月	る方は、 <u>まなど)</u> 目	、下の「長 <u>」を添付し</u> 日 <i>-</i>	期入院該当 , てください ~ ~	の場合」 1 年 年	-	月月	の上、「 三	入院期 [日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間
対 象 者	長期入院該当の場	(1) (2)	入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所に期間 医療機関名	※上記で「はわかる書類(f	はい」に該当する 領収書や証明書 年 月	る方は、 <u>まなど)</u> 目	、下の「長 <u>」を添付し</u> 日 <i>-</i>	期入院該当 , てください ~ ~	の場合」 1 年 年	-	月月	の上、「 三	入院期 [日間日間日間
対 象 者	長期入院該当の場合	(1) (2) (3)	入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所に期間 医療機関名	※上記で「はわかる書類(f	はい」に該当する 領収書や証明書 年 月 年 月	る方は、 <u>まなど)</u> 目	、下の「長 <u>」を添付し</u> 日 <i>-</i>	期入院該当 , てください ~ ~	の場合」 1 年 年	に内容を	月月	の上、「 三	入院期 [日間日間日間
対 象 者	長期入院該当の場合	(1) (2) (3)	入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所在地	※上記で「はわかる書類(を わかる書類(を を を を を を を を を を を を を を を を を を を	はい」に該当する 領収書や証明書 年 「 年 「 年 「 住所に送付希望	る方は、 <u>まなど)</u> 目	、下の「長 <u>」を添付し</u> 日 <i>-</i>	期入院該当 , てください ~ ~	の場合」 1 年 年	部屋番号	月月月	の上、「 三	入院期 [日間日間日間
対 象 者	長期入院該当の場合認	① ② ③ ②	入院期間 医療機関名 所在地 入院機関名 所在期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所在地	※上記で「はわかる書類(を含ます)一 被保険者を示す。病院に	はい」に該当する 領収書や証明書 年 「 年 「 年 「 住所に送付希望	る方は、 <u>まなど)</u> 目	、下の「長 <u>」を添付し</u> 日 ・	期入院該当 ,てください ~ ~	の場合」 年 年	部屋番号	月月月	の上、「 三	入院期 [日間日間
対象者欄申	長期入院該当の場合認	① ② ③ ②	入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所在地	※上記で「はわかる書類(を わかる書類(を を を を を を を を を を を を を を を を を を を	はい」に該当する 領収書や証明書 年 「 年 「 年 「 住所に送付希望	る方は、 <u>まなど)</u> 目	、下の「長 <u>」を添付し</u> 日 ・	期入院該当 , てください ~ ~	の場合」 年 年	部屋番号配偶	月月月	の上、「 三	入院期 [日間日間日間
対象者欄申請申請	長期入院該当の場合認	① ② ③ ②	入院期間 医療機関名 所在地 入院機関名 所在期間 医療機関名 所在地 入院期間 医療機関名 所在地	※上記で「はわかる書類(を わかる書類(を を を を を を を を を を を を を を を を を を を	はい」に該当する 領収書や証明書 年 「 年 「 年 「 住所に送付希望	る方は、 <u>まなど)</u> 目	、下の「長 <u>」を添付し</u> 日 ・	期入院該当 ,てください ~ ~	の場合」 年 年	部屋番号	月月月	の上、「 三	入院期 [日間日間日間
対象者欄申請代	長期入院該当の場合認申	 ① ② ③ 	れかに く) 入院期間 医療機関名 入療機関名 所在地 入療機関名 所在地 入院機関名 所在地 大院機関名 所在地 を所述を が、これ、 をの送付先 をの送付 をの送 をの送 をの送 をの送 をの送 をの送 をの送 をの送	※上記で「はわかる書類(をおから書類(をおから)を表す。一 被保険者を示す。一 病院に送付希望の(フリカ゛ナ)〒	はい」に該当する 領収書や証明書 年 「 年 「 年 「 住所に送付希望	る方は、 <u>まなど)</u> 目	、下の「長 <u>」を添付し</u> 日 ・	期入院該当 ,てください ~ ~ ~ 被保険者と	f の場合」 年 年 年	部屋番号□・配偶□・子の	プロス 月月月月日 月月日 日本	の上、 「	入院期[]	日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間
対象者欄申請代行	長期入院該当の場合認申	 ① ② ③ 	れかに く) 入院期間 医療機関名 入療機関名 所在地 入療機関名 所在地 入院機関名 所在地 大院機関名 所在地 を所述を が、これ、 をの送付先 をの送付 をの送 をの送 をの送 をの送 をの送 をの送 をの送 をの送	※上記で「はわかる書類(をおから書類(をおから書類)を表して、一一被保険者できる。一一病院に送付希望の(フリか・ナ)一一て(TEL:	はい」に該当する 領収書や証明書 年	る方は、 高など) ヨ	、下の「長 」を添付U 日 ・ 日 ・	期入院該当 ,てください ~ ~ ~ 被保険者と ※平日の	の場合」 年 年 の関係	部屋屋配子でのご連絡可能	プロス 月月月月日 月月日 日本	の上、 「	入院期[]	日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間
対象者欄申請代	長期入院該当の場合認申申	のでは、「は、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これで	れかに く) 入院期間 医療機関名 入療機関名 所在地 入療機関名 所在地 入院機関名 所在地 大院機関名 所在地 を所述を が、これ、 をの送付先 をの送付 をの送 をの送 をの送 をの送 をの送 をの送 をの送 をの送	 ※上記で「はわかる書類(をおかかる書類(を対す) 一 被保険者です。 下 病院に送付希望の(フリカ゛ナ) 〒 (TEL: 被保険者と同じます。 	はい」に該当する 領収書や証明書 年 「 年 「 年 「 住所に送付希望	る方は、 高など) 	、下の「長 」を添付U 日 ・ 日 ・	期入院該当 ,てください ~ ~ ~ 被保険者と ※平日の	の場合」 年 年 の関係	部屋屋配子でのご連絡可能	プロス 月月月月日 月月日 日本	の上、 「	入院期[]	日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間日間

T0420(0612)

【マイナンバーカードの健康保険証利用について】

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書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。