記入例

健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定申請書

健康保険組合		
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

※太枠線内を記入してください。

↓被保険者氏名は手書きでお願い致します。

①	記入日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日			
② 被保険者欄	被保険者等 記号・番号	記号 1	番号 12345	被保険者 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ タロウ 健保 太郎
	被保険者の勤務する事業所名称 ※任意継続者は記入不要です	○○○○株式会社		所属・電話番号	△△△課 (TEL： ×××-××××)
	被保険者住所	〒 ○○○ - ○○○○ ○○ 都道府県 ×× 市町村 区 △△町□□番地 (TEL： △△△ - △△△ - △△△△) ※平日の日中にご連絡可能な番号をご記入ください			
認定証交付対象者欄	③ 対象者氏名(療養を受ける人)	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ トモコ 健保 友子	続柄 妻	生年月日	昭和 平成 令和 44 年 2 月 1 日
	④ 対象者の傷病の原因(いずれかに✓)	1.第三者の行為(交通事故、暴力行為等)に該当しますか？		☐ はい	☑ いいえ
		2.通勤途中または業務中のものですか？		☐ はい	☑ いいえ
		※上記1または2で「はい」に該当する方は、事前に(健保)までご連絡ください			
	⑤ 減額申請の理由(いずれかに✓)	☑ 市町村民税非課税世帯 ☐ 標準負担額の減額により生活保護法の要保護者とならない方			
	⑥ 長期入院(いずれかに✓)	交付対象者は、以前に長期入院されていましたか？		☑ はい	☐ いいえ
		※長期入院とは、申請日前1年間に90日を超えた入院を言います(但し、市町村民税非課税期間に限る) ※上記で「はい」に該当する方は、下の「長期入院該当の場合」に内容をご記入の上、「入院期間等がわかる書類(領収書や証明書など)」を添付してください			
	⑦ 長期入院該当の場合 ①	入院期間	令和 ×× 年 × 月 × 日 ～ 令和 ×× 年 □ 月 □□ 日 ★★ 日間		
		医療機関名	△△△△総合病院		
		所在地	○○県××市△△町－－－番地		
	②	入院期間	令和 ×× 年 ○ 月 ○○ 日 ～ 令和 ×× 年 △ 月 △△ 日 ×× 日間		
		医療機関名	△△△△総合病院		
		所在地	○○県××市△△町－－－番地		
	③	入院期間	令和 ×× 年 □ 月 □ 日 ～ 令和 ×× 年 ○ 月 ○○ 日 ★★ 日間		
		医療機関名	××××記念病院		
		所在地	○○県□□市××町－－－番地		
	⑧ 認定証の送付先	☐ 被保険者住所に送付希望 〒 病院に送付希望の方	病院名		部屋番号
⑨ 申請代行者欄	申請代行者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		被保険者との関係	☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ その他 ( )
	申請代行者住所	〒 (TEL： － －) ※平日の日中にご連絡可能な番号をご記入ください 被保険者と同じ住所の場合は、連絡先(TEL)のみご記入ください			
	申請代行の理由	1. 被保険者本人が入院中のため 2. その他 ( )			

T 0420(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。

«添付書類»

①市区町村民税非課税世帯
⇒被保険者の非課税証明書(原本) ※申請書上部【注意事項】参照

②長期入院に該当する方
⇒入院期間等が分かる書類(領収書等)

◆当該申請書を提出する以前に標準負担額(減額されない食事療養の本人負担分)を医療機関へ

«記入要領»

①記入日
申請書に記入した日を記入してください。

②被保険者欄
被保険者(従業員)の情報を記入してください。

③対象者氏名(療養をうける人)
認定証交付対象者の氏名、続柄、生年月日を記入してください。

④対象者の傷病の原因
いずれかに✓をしてください。
尚、「はい」に該当するときは、事前に(健保)までご連絡ください。

⑤⑥減額の申請理由、長期入院
いずれかに✓をしてください。

⑦長期入院該当の場合
⑥で「はい」に該当した場合、その入院について記入してください。
また、その入院期間等がわかる書類(領収証等)を添付してください。

⑧認定証の送付先
認定証は原則勤務先に送付します(任意継続者は自宅)。送付先が勤務先で良い場合は、記入不要です。
在職中の方で、事情により②で記入した住所への送付を希望する場合は、✓をしてください。
それ以外の住所や、入院している病院に直接送付を希望する方は住所や病院名等を記入してください。

⑨申請代行者欄
やむを得ない理由で被保険者自身が申請できないときは、その代行者について記入してください。