

【提出先:申請者→健保組合(会社担当部署経由でも構いません)】

「健康保険限度額適用認定申請書」

被保険者証 記号-番号	記号 ●●	番号 ●●●●	申請日	年 月 日
			入院/通院開始日(予定日)	年 月 日
被保険者氏名 (自署)	健保 太郎			<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者 ↓(適用対象者が被扶養者の場合は下欄を記入してください)
生年月日(年号☑)	<input checked="" type="checkbox"/> S・ <input type="checkbox"/> H: 45年9月1日生			
事業所名	<input type="checkbox"/> POJ <input checked="" type="checkbox"/> PHJ <input type="checkbox"/> PGA <input type="checkbox"/> PGSJ <input type="checkbox"/> その他(任継・特退・その他)	被扶養者 氏名 生年月日 (年号☑)	<input type="checkbox"/> S・ <input type="checkbox"/> H・ <input type="checkbox"/> R: 年 月 日生	
所属名	●●支部	続柄	被保険者との続柄 ()	
「限度額適用認定証」の送付先について、				
<input type="checkbox"/> 勤務先(所属宛)				
<input type="checkbox"/> 被保険者住所				
<input checked="" type="checkbox"/> その他(入院/通院先医療機関等) (被保険者名での送付及び医療機関等 での書留郵便受取が可能であることが 条件)				
TEL: () 〒(170 - ●●●●) 送付先住所: 東京都千代田区●●1-1 送付先名称: ●●総合病院 (●● 病棟 ●● 号室) TEL: 03 (●●●●) ●●●●				

・限度額証の送付先を選んで☑してください。
・送付先を医療機関にされる場合には、事前に受取が可能か医療機関にご確認ください。被保険者名で郵便物(簡易書留等)が間違いなく届く住所をご記入ください。

「標準負担額減額認定申請書」

※被保険者が非課税世帯の場合、下欄をご記入の上、「非課税証明書」を提出してください(入院したときの食事にかかる費用の減額)

・必要書類…市区町村発行の「非課税証明書」(次の通り、年度に注意してご用意ください)	
【申請年月日ベース】	
・8月～12月に申請をする場合…前年の所得が証明されている非課税証明書(当年度標記、前年所得が証明されているもの) (例)2021(令和3)年8月～12月に申請をする⇒「令和3年度(令和2年中の所得)」の内容が証明されている非課税証明書が必要	
・1月～7月に申請をする場合…前々年の所得が証明されている非課税証明書(前年度標記、前々年所得が証明されているもの) (例)2021(令和3)年1月～7月に申請をする⇒「令和2年度(令和元年中の所得)」の内容が証明されている非課税証明書が必要	
直近1年間の入院数が90日を超えていますか?	<input type="checkbox"/> 超えていない <input type="checkbox"/> 超えている(超えている場合下欄もご記入ください!)
※入院時の食事にかかる費用の減額	
・限度額証を申請される方の中で、市区町村民税が非課税の場合には、入院時の食事負担の軽減を受けることができます。 ・市区町村民税が非課税の該当者は、「非課税証明書」(市区町村発行)を取得し、当欄を記入の上、申請書に添付して提出してください。	

※被保険者又は被扶養者の入院/通院の場合において、当申請書を事前に健保組合へ申請いただき、「健康保険限度額適用認定証」等の交付を受け、医療機関へ提示することにより、窓口での支払いが、自己負担限度額までで済むようになります。

※「健康保険限度額適用認定証」等の認定は、原則として申請した(又は受理した)日の属する当月1日からとなります。

ただし、月の途中で資格取得した場合にはその日からとなります。

・発効年月日は、病院におけるレセプト請求処理等の関係上、原則として当健保で当申請書を受理した日の属する当月1日からとなります。
(但し、月の途中で資格取得<入社や扶養等>された場合の申請は、取得日や扶養日からとなります)。

健保組合欄	担当者					
月額(区分)	千円 ()	発行NO.				

健康保険法 施行規則 第三百三条の二(限度額適用認定の申請等)【抜粋】

保険者の認定(以下この条において「認定」という。)を受けようとするときは、被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、保険者に提出しなければならない。

- 被保険者証の記号及び番号 二 認定を受けようとする者の氏名及び生年月日
- 保険者は、前項の申請に基づき認定を行ったときは、限度額適用認定証の有効期限を定めて交付しなければならない。
- 限度額適用認定証の交付を受けた被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、遅滞なく、限度額適用認定証を保険者に返納しなければならない。
一 被保険者の資格を喪失したとき。二 保険者に変更があったとき。三 被扶養者とその要件を欠くに至ったとき。四 認定を受けている被保険者が認定該当しなくなったとき等。
- 五 限度額適用認定証の有効期限に至ったとき。
- 被保険者は、限度額適用認定証の交付その他の手続を事業主を経由して行おうとするときは、事業主及び保険者に対し、その旨の意思を表示しなければならない。
- 認定を受けた者は、保険医療機関等から療養を受けようとするときは、被保険者証に添えて、限度額適用認定証を当該保険医療機関等に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。
- 前項ただし書の場合においては、その理由がなくなったときは、遅滞なく、限度額適用認定証を当該保険医療機関等に提出しなければならない。7 (略)

受付日付印