

限度額適用・標準負担額認定申請書 記入例

全国硝子業健康保険組合 業務1課給付係 03-3634-3482

健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定 申請書		常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者
市区町村住民税非課税者などの低所得者用							

◇ マイナ保険証を利用されている方(資格確認書をお持ちでない方)には、認定証は発行されません。
当組合の事務処理が完了しましたら、マイナ保険証による受診時に減額認定の情報が反映されます。
◇ 資格確認書をお持ちの方には、認定証を発行いたしますので、医療機関等の窓口にて提示してください。

被保険者情報	1 被保険者等 記号・番号	記号 123 番号 567	事業所名称	△△ガラス株式会社
	2 氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日	平成 3 年 5 月 1 日
認定対象者	3 認定証を 使用される方	氏名 健保 太郎 続柄 本人	生年月日	平成 3 年 5 月 1 日
	4 傷病名(注1)	左膝韌帯損傷	(受診することとなった原因 <u>ケガ</u> ・ケガ以外)	
6 長期入院	5 療養予定期間 証を必要とする期 間(注2)	令和 7 年 4 月 1 日 から 令和 7 年 7 月 31 日 まで		
	6 長期入院	該当 <u>非該当</u>	長期入院とは、申請月以前の1年間にすでに90日を超えて入院されていることです。 ただし、市区町村住民税が課されていない期間の入院期間に限りません。(該当の場合は下欄をご記入ください。)	
	①申請前1年間の 入院期間(日数)	年 月 日から 年 月 日まで 日間	医療機関名	所在地
	②申請前1年間の 入院期間(日数)	年 月 日から 年 月 日まで 日間	医療機関名	所在地
③申請前1年間の 入院期間(日数)	年 月 日から 年 月 日まで 日間	医療機関名	所在地	

注1: 傷病名がケガ(骨折・捻挫・打撲・火傷等)の場合または外傷が原因の傷病の場合は、別途「負傷原因届」(申請書一覽:給-16)を添付してください。
第三者行為による場合は、別途「第三者行為による傷病届」の提出が必要となりますので組合にご連絡ください。
注2: 限度額適用認定証は申請書の受付月の初日より最大1年間の有効期限を設定し交付します。受付月の前月に遡って発行することはできません。

7 希望 送付先	希望送付先へ○ をつけてください (注3)	<u>被保険者住所</u>	事業所住所	その他
	送付先が被保険者住 所以外の場合にご記 入ください	〒 -	電話番号 (日中の連絡先)	()
	あて名	被保険者 との関係		

注3: 医療機関を希望する場合は、事前に医療機関に送付可能かご確認いただき、病棟・病室番号等をご記入ください。
○ 被保険者本人が市区町村住民税非課税者の場合は、この欄に市区町村長より証明を受けるか、「(非)課税証明書」の交付を受け原本を添付してください。

8 市区町村が 証明する欄(注4)	当該被保険者は、令和 年 月 日 市区町村長名	印
----------------------	-------------------------	---

注4: 4月～7月診療分については前年度の課税に関する証明、8月から翌年3月診療分については当年度の課税に関する証明となります。

【限度額適用・標準負担額減額認定証の申請における注意事項】
 ◎ 訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と記載者の氏名(サイン)をご記入ください。
 ◎ 「70歳未満:区分ア・区分イ」および「70歳以上:標準報酬月額28万円以上の現役並み所得者」に該当する場合は、市区町村住民税が非課税であっても低所得者にはなりません。
 ◎ 下記の①～④に該当した場合は、認定証をすみやかに返却してください。
 ①被保険者が資格喪失したとき ②適用対象者である被扶養者が被扶養者でなくなったとき
 ③認定証が有効期限に達したとき ④認定証に記載された認定条件に該当しなくなったとき
 ◎ 認定証の交付をお急ぎの方は返信用封筒を添付してください。(通常は普通郵便での送付となります)

※健保組合記入欄
証発行 あり・なし

受付日付印

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

- 1 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書(保険証)」に記載されています。
- 2 家族(被扶養者)の方の交付申請であっても、被保険者の氏名などの情報をご記入ください。
- 3 療養を受ける方(認定証を使用される方)の氏名などをご記入ください。
- 4 病名がケガ(骨折・捻挫・打撲・火傷等)または外傷が原因の傷病の場合は、別途「負傷原因届」を添付してください(組合ホームページ申請書一覽:給-16)。
※ 第三者行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病届」の提出が必要となりますので、当組合にお問い合わせください。
- 5 認定証を必要とする期間をご記入ください。
認定証は申請書の受付月の1日から有効となります。(最大1年間の有効期限を設定し交付します。)
受付月の前月に遡って発行することはできません。
- 6 申請月以前の1年間にすでに90日を超えて入院されている場合はご記入ください。ただし、市区町村住民税が課されていない期間の入院期間に限りません。該当の場合は、入院した期間(日数)や医療機関名などご記入のうえ、該当する期間が記載されている「領収書の写し」を添付してください。
- 7 希望送付先が入院している医療機関等の場合は、事前に医療機関に送付可能かご確認ください。
その際には、医療機関名・病棟・病室番号等を必ずご記入ください。
- 8 被保険者本人が非課税者の場合は、この欄に市区町村長より証明を受けるか、「(非)課税証明書」の交付を受け原本を添付してください。
※ 診療された方が扶養家族であっても、被保険者の「(非)課税証明書」が必要です。
※ 診療を受けた月が7月までは「前年度分」、8月以降は「当年度分」となります。

* 訂正される場合は、各記載者が訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と各記載者の氏名(サイン)をご記入ください。
* 消せるボールペンは使用しないでください。 * 年号は、和暦・西暦のどちらでもかまいません。

認定証の発行

マイナ保険証を利用されている方には認定証は発行されません。この申請の事務処理が完了次第、マイナ保険証による受診時に減額認定の情報が反映されます。(資格確認書をお持ちの方には認定証を発行します。)