

限度額適用・標準負担額減額認定申請書の 申請について

《申請にあたっての留意事項》

この申請書は被保険者本人が市区町村民税非課税の際に使用する申請書です。

※被扶養者の方が非課税というだけでは申請できません。

◎70歳未満の上位所得者・一般所得者の方が窓口負担の軽減を受ける場合は、「健康保険限度額認定申請書」を提出してください。

◎70歳以上の現役並み所得者・一般所得者の方は、「高齢受給者証」で窓口負担額が自己負担限度額までとなりますので、この申請書の提出は不要です。

◎「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」は申請月の初日（健康保険加入月に申請された場合は資格取得日）から最大で初めて到来する7月末日が有効期限となります。

《添付書類》

◎市区町村民税が非課税の方は、申請書に市区町村長から非課税であることの証明を受けるか、別に非課税証明書を添付してください。

※4月～7月診療分については、前年度の非課税証明書を、8月～翌年3月診療分については、当年度の非課税証明書を添付してください。

※「被保険者」の方の非課税証明書を添付してください。「被扶養者」の方の非課税証明書ではありません。

◎申請を行った月以前1年間で、市区町村民税が課されていない期間中の入院期間が90日を超える場合には、その入院期間を申請書に記入し、入院期間を証明する書類（入院期間が記載されている領収書など）を添付してください。

常務理事	事務局長	課長	係長	係

健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書

被保険者が記入するところ	被保険者証記号・番号	—	事業所名称					
	被保険者	氏名	Ⓜ		電話番号	()		
		生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	男・女
		住所	〒 —					
	減額対象者	氏名			被保険者との続柄			
		生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	男・女
	病気またはケガの原因	ケガまたはケガの原因の病気（外傷性）ですか？ はい・いいえ ※「はい」に丸をつけた方は、「負傷の原因に関する調書」を添付してください						
	限度額認定証の希望送付先住所 <small>※被保険者住所と同じ場合は記入不要</small>	〒 —						
	入院・外来の別	入院・外来						
	入院の場合	平成 年 月 日より入院（予定） 申請日の前1年間の入院日数は90日を超えていますか？ はい・いいえ						
※ここからは申請日の前1年間の入院日数が90日を超えてる方のみ記入して下さい。				入院日数合計	() 日間			
申請日の前1年間の入院期間		日数	入院をした保険医療期間等					
			名称	所在地				
①	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで							
①	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで							
①	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで							

上記のとおり関係書類を添えて健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を申請します。

平成 年 月 日

(注) 市区町村長が証明する欄	当該被保険者には 年度の市（区）町村民税が課されないことを証明する。
	市区町村長名 Ⓜ

東京都皮革産業健康保険組合理事長 殿

受付日付印

注意事項

- ◎認定証の発効年月日については、健保組合に受付された日の属する月の初日となります。（申請のあった月に資格取得した者又は、被扶養者となった者については、その資格取得日又は、扶養認定日となります）
- ◎ケガの場合は別紙「負傷原因届」、他人の行為による場合は別紙「第三者行為による傷病届」を添付してください。
- ◎被保険者(本人)の非課税証明書(原本)を添付してください。
前年8月診療分～当年7月診療分 → 前年度の非課税証明書
当年8月診療分～翌年7月診療分 → 当年度の非課税証明書