

健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定申請について

70歳未満の方で、医療費が高額になることが見込まれる場合、「健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定証」を医療機関窓口へ提示すれば、医療費自己負担が限度額までとなり、負担が軽くなります。

70歳以上75歳未満の非課税世帯の方が「入院」する場合、「健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定証」を医療機関窓口へ提示すれば、入院時食事療養費標準負担の減額を受けることができます。

70歳以上75歳未満の非課税世帯でない方は、申請する必要はありません。

（お手元の「高齢受給者証」を医療機関窓口へ提示すれば、自動的に医療費自己負担額が限度額までとなります）

【申請方法】

【各会社・団体経由で申請する場合】

「健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定申請書」を記入し、各会社・団体（本社の人事担当者）へ提出してください。

急ぎの場合、又、やむを得ず被保険者が記入できない場合は、各会社・団体が代理で申請することもできます。

（各会社・団体（本社の人事担当者）へ相談してください）

【直接健保組合へ申請する場合、任意継続被保険者の方】

「健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定申請書」を記入し、「対象者の健康保険被保険者証写し」を添付してください（本人確認のため）。（添付がない場合は発行できません）

【注意事項】

- 被保険者本人（当グループ内でお勤めの方）が低所得者（市区町村民税非課税者）の場合は、「市区町村民税非課税証明書」を添付してください。

「市区町村民税非課税証明書」はその年の1月1日現在に住民票のあった市区町村で発行しています。

8～12月受診については「その年の証明書」を、1～7月受診については「前年の証明書」を添付してください。

- 添付書類・記入内容に不備があると「限度額適用認定証」を交付することができません。

申請にあたっては、不備や間違いがないか確認の上、提出をお願いします。

- 有効期限切れの「限度額適用認定証」を、まだ健保組合へ返却していない場合は、「新限度額適用認定証」を発行することができません。至急、返却していただくか、「滅失（紛失）届」を提出してください。

【送付について】

- 希望送付先がある場合は、必要事項をもれなく記入してください。

簡易書留で送りますので、必ず受け取っていただける方をご確認ください。

（受け取られなかった場合、一旦差し戻しになるため逆に時間がかかってしまいます）

- 病院への送付を希望される場合は、病院所在地、病院（病棟）名、部屋番号、担当者名も記入してください。

（病院で受取ることが可能か事前にご確認ください）

- 申請書が健保組合へ到着してから送付までは、約1週間程度要します。早目の申請をお願いします。

健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定申請書

※在職中の方で会社・団体を經由せず直接当健保組合に申請書を送付される方、あるいは任意継続の方は「対象者の被保険者証写し」を申請書裏面に糊付けして申請してください。

※有効期限切れの「限度額適用認定証」をお持ちの方は、当申請書に添付してください。

旧証未返却の場合は、新たな限度額適用認定証を発行できません。

返却できない場合は、「滅失（紛失）届」（健保ホームページ）を添付してください。

下記のとおり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。

① 被 保 険 者	被保険者証		フリガナ	ケンポ タロウ	
	記号	9 9 9	氏 名	健保 太郎	
	番号	1 2 3 4	生年月日	昭和・平成 ○○ 年 ○○月 ○○日	
② 治 療 対 象 者	被保険者との続柄	妻	氏 名	健保 花子	
	証明期間（有効期間）	自	入院予定日等	健保で決定	至
	〇〇年〇〇月〇〇日 年 7月 31日 けがの治療の場合、以下の質問にも回答（当てはまるものに☑）してください。 <input type="checkbox"/> 交通事故等の第三者行為 <input type="checkbox"/> 自損事故 <input type="checkbox"/> 当逃げ事故 <input type="checkbox"/> 業務（通勤）中の事故 <input type="checkbox"/> その他				
③ 送 付 先	<input checked="" type="checkbox"/> 会社・団体の本社人事（右記入不要） <input type="checkbox"/> 自 宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外の希望送付先（病院・実家・会社の各拠点等） 簡易書留で送ります。 受け取っていただける方の宛名をご記入ください		住 所	〒 - 電話 ()	
			宛 名	都道 府県	

※被保険者本人（当健保組合グループ会社でお勤めの方）が低所得者（市区町村民税非課税者）の場合は、「非課税証明書」を添付してください。

「非課税証明書」はその年の1月1日現在に住民票のあった市区町村で発行しています。

8～12月の診療については当年の証明書を、1～7月の診療については前年の証明書です。

上記のとおり標記認定証の交付申請がありましたので提出します。	
	年 月 日 提出
事業所所在地	〒 - ※会社・団体経由で申請する場合は証明が必要です。 ※会社・団体を經由しない場合はこの部分の証明は不要ですが、対象者の「被保険者証コピー」が必要です。
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

（健保組合処理欄）

常務理事	事務長		担当者
発効年月日	年 月 日		
有効期限	年 月 日		
適用区分		発番	

受付日付印