

健康保険限度額適用認定申請書

| |
|-------|
| 健保担当者 |
| |

| |
|---------------|
| 事業所担当者 確認印 |
| |

《申請書の流れ》



◆申請が可能な方・・・70歳未満の方・70歳以上で3割負担の方
 ※健康保険被保険者証に記載されている記号」と「番号」をご記入ください。
 ※2割負担の方※「限度額適用認定証」と同じ
必ず元号を○で囲み、申請日を記入してください

下記のとおり『健康保険限度額適用認定証』の交付を申請します。※有効期限は一年間です。

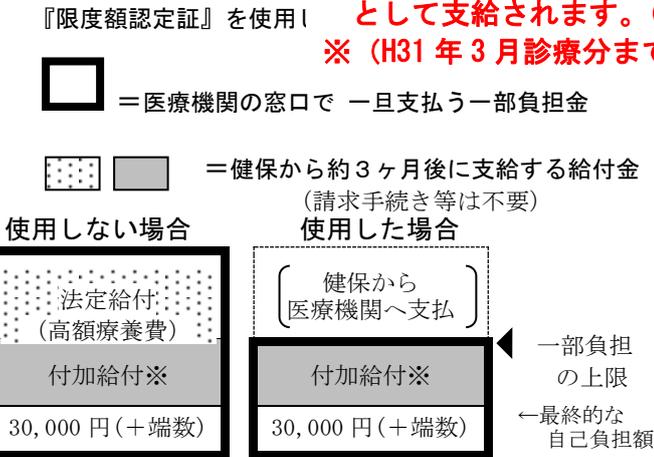
| | | | |
|---|-------|--|---------------|
| 被保険者証 | | 「申請日(記入日)」の属する月の1日から有効認定証を交付します。 | |
| 記号 | 番号 | 申請日(記入日) | 平成・令和 31年4月1日 |
| 1 | 23456 | 被保険者氏名 | 富士 太郎 |
| 診療を受ける方 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 |
| | 富士 康子 | 妻 | 昭平 |
| 前月分のお会計が済んでいない：医療機関様にお会計を待って頂いている方は右欄の□にレ点をつけてください。 | | <input type="checkbox"/> 有効期限 前月1日から希望します | |
| 被保険者証の記号・番号 ※マナンバーで申請の | | 「被保険者」が非課税者の場合は申請書が異なります。非課税者用の申請書を使用し、市区町村発行の「非課税証明書」を添付して申請してください。 | |

診療を受ける方が70歳以上で負担割合が1割2割の方は申請できません
 住所をご記入ください。等により各事業所等により事業所経由での希望の送付先(ご自宅・ご実家等)認定証を郵送しますので送付
 月初の申請で、前月分に会計が済んでいない(医療機関様に支払いを待ってもらっている)場合は「前月1日から有効」の限度証を交付しますので、レ点を付けてください。

| | |
|-----|----------------------|
| 送付先 | 住所：〒 _____ 宛名： _____ |
|-----|----------------------|

既に前月分の会計が済んでいる場合は限度証を提示しても無効になる可能性があります。30,000円(+端数)※を超えた一部負担額は約3ヵ月後に給付金として支給されます。(自動還付のため請求等の手続きは不要)
 ※(H31年3月診療分までは25,000円(+端数)で計算)

【参考】



| | |
|-------------|-----------------------------|
| ア: 73万円以上 | 252,600円+(総医療費-842,000円)×1% |
| イ: 53万~79万円 | 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% |
| ウ: 28万~50万円 | 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% |
| エ: 26万円以下 | 57,600円 |

④オ: 低所得者(住民税非課税)の方は申請書が異なります

【70歳以上3割負担の方】

| | |
|-------------|----------------------------|
| 標準報酬月額 | 一部負担の上限額※ |
| イ: 28万~50万円 | 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% |

※付加給付金=レシート1件◆ごとに自己負担額が30,000円(H31年3月診療分迄は25,000円)を超えた場合1,000円単位で支給
 ◆レシート1件ごと：診療月ごと(1日~末日)、患者ごと、医療機関ごと(外来・入院別、医科・歯科別)