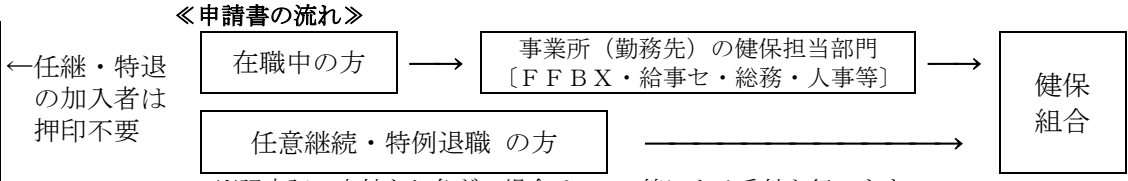


(住民税非課税者用)

# 健康保険限度額適用・標準負担額減額認定 申請書

健保組合決済			
常務理事	事務長	GL	担当者

事業所担当者 確認印



※認定証の交付をお急ぎの場合は、FAX等による受付もいたします。

※ 被保険者が「住民税非課税者」に該当している場合、**必ず忘れずに申請日を記入してください**  
 (認定証は、原則として申請した月の1日から有効です)  
 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  
 (認定証の有効期間は、申請日のある月の1日～最初の7月の1日までです。)  
 ※、改めて新年度の非課税証明を添付した申請が必要です)

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。

※添付書類

被保険者証		申請日(記入日)		令和 2 年 1 月 5 日	
記号	番号	被保険者氏名		富士 健一郎	
8885	12345				
診療を受ける方	氏名	富士 康美	続柄	妻	生年月日
					昭平 令 28年 7 月 6 日
厚生労働省からの通知による認定証の有効期間は、原則「申請日」の属する月の1日～1年間です。					
月初の申請で「前月1日～有効」の認定証が必要な方は			前月1日～有効の認定証を 希望します		
右欄の「希望します」に○を付けてください					
被保険者証の記号・番号に代えてマイナンバーで申請する方は、備考欄へ記入してください。					備考欄
※マイナンバーで申請の場合:-1.本人確認のため書類(番号カード等の写し等)も添付してください。					
-2.申請書を郵送する場合は「簡易書留」で送付してください。					

長期入院 (過去1年間に入院期間が90日以上)	非該当・該当 --
以降は『長期入院該当』として申請する方のみ記入	入院日数合計 ( 日間)
※下記の入院日数が確認できる書類を添付(写し可)	
※既述書類の添付を希望する場合は認定証を添付(同居世帯の場合、非課税証明は添付不要)	

**《 注 意 事 項 》**

★ 診療を受ける家族(被扶養者)が非課税者でも、被保険者が非課税者に該当していない場合は申請できません。  
**必ず「被保険者が非課税」である証明を添付してください。**  
 § 被保険者が非課税者に該当していない場合は、  
 『限度額適用認定申請書(上位・一般所得者用)』で申請してください。

★ 長期該当の場合、「入院日数の確認できる書類」も添付が必要です。  
 § 当初90日に満たない場合は、90日を超えた時に「減額認定証」を添えて再度申請してください。認定証の有効期限内であれば、非課税証明の添付は不要です。

＜認定証＞

- \* 任意継続
- \* 在職中の方は記入不要です。社内メール等により各事業所担当者様経由で送付いたします。但し、ご本人が入院・緊急の申請等の事情により事業所経由での交付が難しい場合に限り、ご希望の送付先(ご自宅・ご実家等)へ認定証を郵送しますので送付先住所をご記入ください。

送付先住所	〒 _____
宛名	_____
Tel	_____

例Ⅱ 非課税証明書・住民税の通知(市区町村発行の証明書等(写し可))  
 一月～七月の申請は「前年度」・八月～十二月の申請は「当年度」の証明を添付してください。