

常務理事	業務局長	業務部長	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

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。 平成 年 月 日

被保険者欄	1	被保険者証号 被記号・番号	(記号) ..... (番号) .....	2	事業所名称			
	3	被保険者の氏名		(印)				
	4	被保険者の生年月日		昭和 平成 年 月 日				
	5	被保険者の住所		〒	.....	Tel (日中の連絡先)	( )	
			都道府県					
	6	送付先 上記「5」と別の住所に送付を希望する場合のみご記入ください	住所	〒	.....	Tel (日中の連絡先)	( )	
		都道府県						
		宛名	<small>※勤務先や入院先等で被保険者本人以外の場合は担当者名</small> <div style="text-align: right; font-weight: bold;">様宛</div>					

減額認定対象者欄	7	療養を受ける方の氏名			8	被保険者との続柄				
	9	療養を受ける方の生年月日	昭和 平成 年 月 日							
	10	療養する方は長期入院されましたか？ <small>※長期入院とは、申請を行った月以前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、被保険者の市区町村民税が課されていない期間の入院期間に限ります。</small>					はい・いいえ ↓ <small>「はい」と答えた場合、「11」および「12」欄に記入してください。</small>			
	11	申請を行った月以前1年間の入院日数合計					日間			
	①	申請を行った月以前1年間の入院期間(日数)	平成 年 月 日 から	平成 年 月 日 まで	日間					
			入院をした保険医療機関等	名称						
				所在地						
12	②	申請を行った月以前1年間の入院期間(日数)	平成 年 月 日 から	平成 年 月 日 まで	日間					
		入院をした保険医療機関等	名称							
				所在地						
12	③	申請を行った月以前1年間の入院期間(日数)	平成 年 月 日 から	平成 年 月 日 まで	日間					
		入院をした保険医療機関等	名称							
				所在地						

証明するところ	13	当該被保険者(氏名 ) は平成( )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 (印)						
---------	----	---	--	--	--	--	--	--

※健保組合に申請書が届いた月により効力が発生する日が異なります。郵送にて申請される場合(月末が近い場合)は、当組合への到着日にご注意ください。  
 ※「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付は、原則、受付日当日に処理・発送(普通郵便)を行います。速達による発送を希望される場合は、返信用封筒(切手を貼付したもの)の添付をお願いいたします。

健保組合記入欄	交付年月日	平成 年 月 日	受付印
	発効年月日	平成 年 月 日	
	長期入院該当日	平成 年 月 日	
	標準報酬月額	千円	

**◎限度額適用・標準負担額減額認定申請書について**

低所得者の方で入院や通院で医療費が高額になる場合、窓口でのお支払いが一定の金額までとなる認定証を交付します。

**【対象者】**

下の図の所得の区分①～③のいずれかに該当する被保険者・被扶養者で、1ヶ月の医療費の窓口負担が自己負担限度額を超える見込みである方。

区分	対象となる条件(いずれかに該当すれば対象となります)
①低所得者 (70歳未満)(※1)	・被保険者の市区町村民税が非課税である場合 ・被保険者が「限度額適用・標準負担額減額認定」の適用を受けることにより生活保護を必要としなくなる場合
②低所得Ⅱ (高齢受給者)	・被保険者の市区町村民税が非課税である場合 ・被保険者が「限度額適用・標準負担額減額認定」の適用を受けることにより生活保護を必要としなくなる場合
③低所得Ⅰ (高齢受給者)	・被保険者および被扶養者すべてが、収入から必要経費・控除額を引いた後の所得がない場合 ・被保険者が「限度額適用・標準負担額減額認定」の適用を受けることにより生活保護を必要としなくなる場合

(※1)・・・上位所得者(標準報酬月額53万円以上の方)は、低所得者の適用にはなりません。

**【添付書類】**

- 「被保険者の非課税証明書(原本)」 ※「13」の欄に証明を受けた場合は不要  
申請月が1月～7月 ⇒ 前年度の非課税証明書(前々年1月～12月中の収入)  
申請月が8月～12月 ⇒ 当年度の非課税証明書(前年1月～12月中の収入)

※下記の項目に該当する場合は次の書類も必要となりますのでご注意ください。

・申請を行った月以前の1年間で入院期間が90日を超えて入院していた場合(低所得者Ⅰ(70歳以上)の方は除く)	●入院期間が記載されている領収書のコピー
・「限度額適用・標準負担額減額認定」の適用を受けることにより生活保護を必要としなくなる方	●「限度額認定・標準負担額減額認定該当」と記載された「保護却下通知書」もしくは「保護廃止決定通知書」
・70歳以上の方で被保険者および被扶養者すべてが、収入から必要経費・控除額を引いた後の所得がない方	●被保険者および被扶養者全員の所得額がわかる書類(所得証明書など)

**《注意！！》**

非課税証明書は被保険者の方の分は必ず提出してください。減額認定対象者が非課税であっても被保険者が非課税でない場合は減額認定の対象とはなりませんのでご注意ください。

**【注意事項】**

- 効力の発生日について  
健保組合にて申請書が受付された月の1日から有効となります。  
(申請のあった月に健康保険の資格を取得した方については、その取得日からとなります。)  
※長期入院該当日は健保組合に受付された月の翌月1日から該当となります。  
※健保組合に届いた月により効力が発生する日が異なります。郵送にて申請される場合(月末が近い場合)は、当組合への到着日にご注意ください。  
※「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付は、原則、受付日当日に処理・発送(普通郵便)を行います。速達による発送を希望される場合は、返信用封筒(切手を貼付したもの)の添付をお願いいたします。
- 被保険者が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。
- 有効期限について  
有効期限については、初めて到来する7月末日までとなります。  
有効期限に達し、その後も継続して交付を希望する場合は、再度「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」の申請が必要となります。

**【低所得者の高額療養費の自己負担限度額および入院時食事(生活)療養費の標準負担額】**

区分	自己負担限度額			入院時食事療養費の標準負担額			
	外来	外来+入院	多数該当(※2)	入院時食事療養費(1食)		入院時生活療養費	
				長期入院(※3)	食費(1食)	居住費(1日)	
①低所得者(70歳未満)	35,400円	24,600円	24,600円	210円	160円	210円	320円
②低所得Ⅱ(高齢受給者)	8,000円	24,600円	24,600円	210円	160円	210円	
③低所得Ⅰ(高齢受給者)	8,000円	15,000円	15,000円	100円	130円	130円	

(※2)・・・診療月以前1年間に3回以上の高額療養費の支給を受けた(受けられる)場合は、多数該当となり4回目から自己負担限度額が軽減されます。

(※3)・・・申請を行った月以前の1年間で、90日を超えて入院をされていた場合は、入院時食事療養費の標準負担額が軽減されます。

**ご提出・お問い合わせ先**

※申請書は郵送、もしくは直接健保窓口にご提出ください。

〒111-0052  
東京都台東区柳橋1-1-4  
東日本プラスチック健康保険組合 適用係  
TEL 03(3862)1055