

記入例

※マイナ保険証を利用する場合、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されますので、「限度額適用認定証」の事前申請は不要です。マイナ保険証をぜひご利用ください。住民税非課税の方は従来通り「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」の事前申請が必要です。非課税証明書を添付して申請してください。

【 限度額適用・標準負担額減額認定証の申請について 】

※療養を受ける年月によって、非課税証明を受ける年度が異なります。

(例)

- ・令和4年8月～令和5年7月診療分：令和4年度(令和3年中の収入)の証明書
- ・令和5年8月～令和6年7月診療分：令和5年度(令和4年中の収入)の証明書

※非課税であっても、標準報酬月額が53万円以上の方は限度・減額証の適用にはなりません。限度額証を発行します。

※70歳以上の方で被保険者本人とその被扶養者すべての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合、被保険者本人と被扶養者全員の非課税証明書をご提出ください。

※70歳以上の方で非課税であっても、標準報酬月額が28万円以上の方(高齢受給者証の負担割合が3割の方)は限度・減額証の適用にはなりません。限度額証を発行します。

該当箇所に✓をしてください。

健康保険限度額適用認定申請書

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 住民税非課税の場合)

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

※70歳以上の方で被保険者本人とその被扶養者すべての方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は、被保険者本人とその被扶養者全員の非課税証明書を添付してください。

※申請を行う月以前1年間にすでに90日を超えて入院されている方は、別途ご連絡ください。ただし、住民税が課されていない期間の入院期間に限ります。

| 被保険者欄 | | | |
|-----------------------------------|--|-----------|---------------|
| 被保険者証の記号番号 | (記号) 10 (番号) 123456 | 会社名 | (株) ローソン |
| 被保険者の氏名 | 山田 太郎 | 被保険者の生年月日 | 1967年 6月 11日生 |
| 被保険者の住所 | 下記住所が健保登録住所と異なる場合は、こちらに記載の住所へ登録を変更します。 〒140-0001 東京都品川区大崎7-7-7 被保険者の現住所をご記入ください。 昼間連絡のとれるTEL: 03-7777-7777 | | |
| 上記住所と別のところ に送付を希望する場合 その送付先 | 被保険者の住所以外に送付を希望する場合のみご記入ください。 *医療機関へ送付希望の場合は、事前に医療機関の了承を得てください。 〒130-0001 東京都港区高輪1-2-3 簡易書留の受け取りが可能な方をご記入ください。 《宛名》 ○○病院 △△課 | | |

| 医療機関にかかる方(認定証を使用する方)の欄 | | | |
|------------------------|-------|---------|----------------------------------|
| 医療機関にかかる方の氏名 | 山田 花子 | 続柄 妻 | 医療機関にかかる方の生年月日 1972年 10月 22日生 |

この健康保険限度額適用認定証が有効期限を迎えた時、被保険者資格を喪失した時、所得区分が変更となった時などには、速やかに返納いたします。

2022年 4月 10日
上記のとおり申請します。

被保険者の氏名： 山田 太郎

内容を確認し、被保険者の方が必ず署名をしてください。

ローソン健康保険組合 理事長殿