

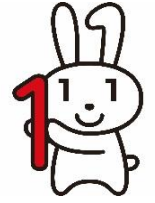
非課税者用

# 限度額適用・標準負担額減額認定証 交付申請書

※ 非課税証明  
書添付

マイナンバーを使ったオンライン資格確認システムを導入した医療機関等にかかる際は  
**限度額適用認定証の準備は不要です。**

※ 限度額適用認定証情報の利用に口頭または画面操作で「同意」してください。  
医療機関に証の交付を求められたり、資格取得間もない方等はこの申請書をご利用ください。



## 記入欄

被 保 険 者	記号	番号	所属事業 会社	所属店 部署名 (コード)	( )
	氏名	生年月日		昭・平	年 月 日
	住所	〒 - 電話： ( )			
療 養 対 象	氏名	生年月日	昭・平・令	年 月 日	続柄
	期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (新規・延長・再発行) ※ 日付が未定の場合は〇〇月頃とご記入ください。原則、月を遡っての対応はできません。 ※ 原則7月末の有効期限で証を交付しています。8月以降も継続して必要な場合は再度申請してください。			
	原因	ケガ・病気・出産 ※ 原因がケガの場合は別紙「受傷原因届」をご提出ください。			
送 付 先	希望する送付方法に☑してください。				
	<input type="checkbox"/> 社内メール		店・部署名等： _____ 宛 名： _____		
	<input type="checkbox"/> 郵送 【 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 】				
	※ 自宅を希望される場合は下記住所は省略できます。 ※ 病院への送付を希望される方は先方で受け取っていただけない場合がありますので、事前に確認のうえ宛名欄に病棟・部屋番号等もご記入ください。				
	〒 - 電話： ( )				
	宛名： _____				
入 院 状 況	前12月に90日を超えて入院されている場合はご記入のうえ入院期間のわかる領収書等のコピーを添付してください。				
		医療機関名		入院期間	
	①			令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
	②			令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
	③			令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
④			令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
同 意	<input type="checkbox"/> 私健康保険組合に住民税の情報がない場合にマイナンバーの情報連携による情報照会に同意します。 ※ 同意せず、住民税の情報がない方は非課税でも課税者として証の交付を行います。(証明書添付の場合を除く) ※ 標準報酬月額が53万円以上の方は住民税が非課税となっても課税者の扱いとなります。				

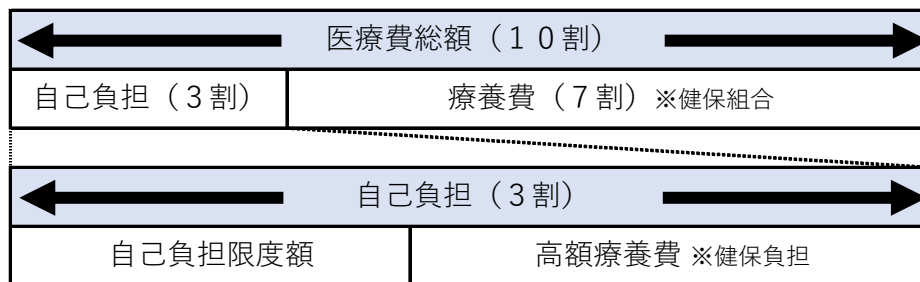
申請にあたり、被保険者証の記号番号ではなく被保険者の個人番号を記入したい方はご記入ください。  
※ 記入した場合は本人確認書類等の添付が必要です。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請先問合せ窓口	社内メール： 7 & i 00 健保組合 給付担当 住 所： 〒102-8450 東京都千代田区二番町8-8 F A X： 03-5215-8656 T E L： 03-6238-2856
----------	---

健保 使用 欄	常務理事	事務長	MGR	担当者

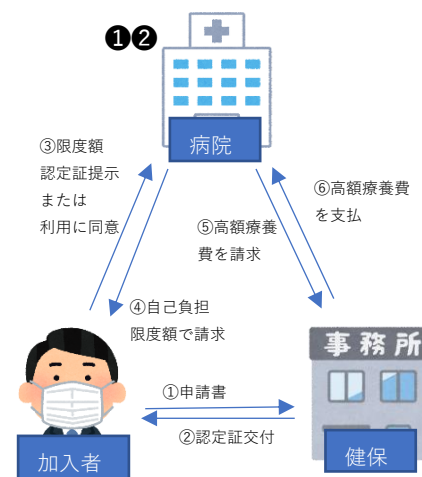
## 【 高額療養費について 】



窓口で支払う医療費の自己負担額が高額になったときは負担を軽くするために一定額（自己負担限度額）を超えた額は健保組合が負担します。この健保組合の負担部分を高額療養費といいます。支給方法には以下の3つの方法があります。

### 《 高額療養費の支給方法 》

- ① オンライン資格確認システムを導入した医療機関等でマイナンバーカードまたは保険証を提示。限度額適用認定証情報の利用に口頭または画面操作で「同意」し、自己負担限度額で精算する。
- ② 健保組合から限度額適用認定証の交付を受け、医療機関に提示することで自己負担限度額で精算する。
- ③ 医療機関の窓口は3割で精算し、健保組合から払い戻しを受ける。



※①の方法では①②が省略されます。

### 《 自己負担限度額（70歳未満） 》

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多数該当	適用区分
標準報酬月額83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円	ア
標準報酬月額53万～79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円	イ
標準報酬月額28万～50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円	ウ
標準報酬月額26万円以下	57,600円	44,400円	エ
低所得者	35,400円	24,600円	オ

### 《 注意事項 》

- \* 健保組合でマイナンバーの紐づけができない場合や、資格取得間もない方は、医療機関へ資格情報の提供ができないため上記支給方法①での対応はできませんのでご了承ください。  
※ マイナポータルにログインいただければ資格情報が確認できます。
- \* 支給方法③で払い戻しを行う場合、医療機関からの請求を基に支給決定しますので、申請書等の提出は不要です。ただし、必要に応じてご本人にも書類の提出を求めることがありますのでご協力ください。  
支給決定まで概ね3カ月ですが、審査等で遅れることもありますのでご了承ください。
- \* 70歳以上の方は「高齢受給者証」が限度額適用認定証の役割も担っているため、限度額適用認定証の交付はしていません。例外の方もいらっしゃいますので、詳しくは健保組合の給付担当までご連絡ください。
- \* 同じ医療機関(入院・外来別)で1人1月ごとに保険診療としてかかる費用に対して自己負担限度額が適用されます。食事代・差額ベッド代等の保険対象外の費用については適用されません。
- \* 「低所得者」とは被保険者が市区町村民税非課税、もしくは標準負担額の減額を受けなければ生活保護法の規定による要保護者となる方です。  
※この場合は非課税者用「限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書」に**非課税証明書**等を添えて申請してください。
- \* 低所得者の方は健保組合で課税状況が確認できない場合はオンライン資格確認システムに課税者として情報提供をしています。「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けずに課税者として窓口精算された場合は、ご本人に住民税の課税状況を確認したうえで、差額を支給します。
- \* 「多数該当」とは同一世帯（同じ被保険者記号番号の方）で診療月の前1年間に4回以上自己負担限度額を超えて負担された方が対象となります。