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

被保険者等から転記

店番または経理コード

記入欄

被保険者等	記号	6	番号	123456	所属事業会社	ｾﾌﾞﾝｲﾚﾌﾞﾝ・ｼﾞｬﾊﾟﾝ	所属店部署名	新宿DO（ 900255 ）
	氏名	健保　太郎			生年月日	昭・平 5	
	住所	〒 １２３－００００　東京都千代田区二番町１－			電話：０９０（００００）００００		
療養対象	氏名	健保　花子			生年月日	昭・平・令 ２年　１０月　２日	続柄	長女
	期間	令和　６年　５月頃　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。					

入院等される方を記入

妻・長男等

自宅や携帯番号を記入

概ねの予定を記入

前の証の期限が切れた場合は「延長」、紛失した場合は「再発行」

送付先

希望する送付方法に☑してください。

☐　社内メール　　店・部署名等：

宛　　名：

☑　郵送　【　☐ 自宅　☑病院　☐ 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

宛名欄に病棟・部屋番号等もご記入ください。

〒１２３－００００　　電話：　０３（００００）００００

東京都新宿区河田町１－１

宛名：東京女子医科大学病院　東病棟　1234号室　健保花子宛て

ご実家にされる場合は旧姓、病院にされる場合は部屋番号等を記入。病院の場合は送付のタイミングで入院していないと受取っていただけない場合があります。必ず病院の了解をもらって下さい。

状況

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	
①	都墨東病院	令和　５年　８月１
②	東京女子医科大学病院	令和　６年　２月
③		令和　年　月
④		令和　年　月

前１２月（非課税の期間に限り）に９０日を超えて療養対象者が入院している場合は記入・領収書等添付

同意

☑　私は限度額適用認定証交付申請書の提出を事業主へ印することを承諾します。また、健康保険組合

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いても課税者の扱いとなります。

情報照会に同意いただいても非課税の確認が出来ない場合があります。この場合は非課税証明書を送付いただくか、急ぎの場合はとりあえず課税者として証の交付を行います。

【 注意事項等 】

- この申請書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が対象です。
  ※ 療養対象者が非課税でも被保険者が課税の場合は課税として取り扱われます。。
  ※ 被保険者が非課税でも標準報酬月額が５３万円以上の方は課税者として取り扱われます。

- マイナンバーの情報連携による情報照会では市区町村民税の課税状況が確認できない場合があります。
  役所で非課税証明書の交付を受けて添付してください。
  生活保護法の規定の対象となる方は「健康保険標準負担額認定」と記載された「保護申請却下通知」を添付してください。
  ※ 非課税証明書の対象年度にご注意ください。
  令和５年８月～令和６年７月の証利用の場合　・・・　令和５年度非課税証明書
  令和６年８月～令和７年７月の証利用の場合　・・・　令和６年度非課税証明書

- 非課税者として前１２月で９０日を超える入院期間がある場合は９１日目以降食事代が減額されます。
  ９０日を超えた月の食事代の差額は健保組合への申請が必要になりますので給付担当までお問合せください。

- 限度額適用認定証は申請書受付後１～２日で発送いたします。