

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	記号	6	番号	123456	所属事業 会社	ゼン-イレブ-ン-ジャパン	所属店 部署名	新宿DO ( 900255 )
	氏名	健保 太郎				生年月日	昭 平 5	
療 養 対 象	住所	〒 123-0000 東京都千代田区二番町1-			電話	090(0000)0000		
	氏名	健保 花子		生年月日	昭・平 令 2年 10月 2日	続柄	長女	
療 養 期 間	令和 6年 5月頃 日～ 令和 年 月 日 (新規・延長・再発行)							
療 養 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 checked="" type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 自宅	<input checked="" 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								
状 況	②	東京女子医科大学病院			令和 5年 8月			
	③				令和 6年 2月			
	④				令和 年 月			
	④				令和 年 月			
同 意	<input checked="" type="checkbox"/> 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・自治体健康保険のマイナンバーの連携による情報照会に同意します。 ※ 同意せず、住民税の情報が無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。							

保険証の名前の  
うに記載

店番または経理コード

自宅や携帯番号を記入

入院等される方を記入

妻・長男等

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」

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け取っていただ  
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。

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

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。