

# 分かりやすい図解式

# 限度額適用認定申請書の記入のポイント

**!** 被保険者（お勤めのご本人）の住民税が「課税」か「非課税」かによって申請書が異なりますのでご注意ください。

## 被保険者の住民税が課税の場合

限度額適用認定申請書をご提出ください。



入院等で医療費が自己負担限度額を超えそうな場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

添付書類やマイナンバーの記入は不要です。

## 被保険者の住民税が非課税の場合(※1)

限度額適用標準負担額減額認定申請書をご提出ください。



低所得(住民税非課税等)に該当される方が、入院等で医療費が自己負担限度額を超えそうな場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

(※1) 70歳未満の方は標準報酬月額が50万円以下、70歳以上の方は高齢受給者証の負担割合が2割負担の方で、被保険者（お勤めのご本人）の市区町村住民税が非課税などによる低所得の場合

添付書類等は記入の手引きをご確認ください。

## 記入のポイント(共通)

### 健康保険 限度額適用認定 申請書



入院等で医療費が自己負担限度額を超えそうな場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者証	記号(左2桁)	番号(左7桁)	生年月日
	21700023	1	2 平成 01 年 05 月 10 日
氏名(カタカナ)	キョウカイ タロウ		
氏名	協会 太郎		
郵便番号(ハイフン除く)	9500000	電話番号(左詰めハイフン除く)	025XXXXXX
住所	新潟 都 道 新潟市中央区〇〇1-1△△マンション101		
氏名(カタカナ)	キョウカイ タロウ		
生年月日	2 平成 01 年 05 月 10 日		



### ! 記入不備注意

認定対象者がご家族（被扶養者）の場合も、ご本人（被保険者）の生年月日・住所をご記入ください。

### ! 記入もれ注意

記入必須項目です。認定対象者がご本人（被保険者）であってもご記入ください。

### ! 覚えておこう

- 有効期間は申請書を受け付けた月の1日から1年間です。申請書受付月より前の月の限度額適用認定証の交付はできません。日程に余裕をもってご申請ください。
- 有効期間が過ぎた場合、自動更新はされませんので再度ご申請ください。
- 70歳以上75歳未満で標準報酬月額が26万円以下の方と83万円以上の方は、「高齢受給者証」を提示することで窓口負担額が自己負担限度額までとなるため、限度額適用認定申請書の提出は不要です。

被保険者証の記号番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

マイナンバーを記入した場合、身元確認を行うための書類と番号確認を行うための書類の添付が必要です。これらの添付がない場合は、申請書をお返しすることになりますので、ご注意ください。