

限度額適用・標準負担額減額認定申請書記入例

届書コード 6 2 2 0		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 欄	1 被保険者証 (健康保険被保険者手帳)の 記号及び番号	左づめ 千代田いろは 03010203	右づめ - 123
	2 被保険者の氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎	
	3 被保険者の生年月日	昭和・平成 500305	
	4 被保険者の住所	郵便番号 105-0000	電話 03 (xxxx) xxxx 東京都 港区〇〇 1-1 △△マンション112
	5 「4」の住所とは 別のところに 送付を希望する 場合は、その先 送付先	住所 郵便番号 102-0000	電話 03 (□□□□) □□□□ 東京都 千代田区△△ 1-1 宛名 (株)協会商事 ○○ ○○
「6」の該当する□にチェック(☑)をつけて、以下必要な項目を記入してください。			
減 額 認 定 証 交 付 対 象 者 欄	4 入院する方は被保険者本人 ですか、被扶養者家族です か。	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 → 下記「12」及び「13」欄を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者家族 → 下記「7」～「13」欄を記入してください。	
	7 入院する方の氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子	8 被保険者との続柄 妻
	9 入院する方の生年月日	昭和・平成 511022	10 性別 男・女
	11 入院する方の住所	郵便番号 105-0000	電話 03 (xxxx) xxxx 東京都 港区〇〇 1-1 △△マンション112
	12 入院予定期間	平成 21 年 3 月 ~ 平成 21 年 7 月	
	13 入院する方は、長期入院されましたか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※長期入院とは、申請を行った月以前1年間にすでに90日以上入院されていることです。ただし、市区町村民税が課されていない期間の入院期間に限ります。	
「事業主(申請代行者)が記入するところ」は、被保険者及び入院する方以外の方が申請する場合に記入してください。			
記 事 業 主 一 申 請 代 行 者 一 の 欄	14 事業主(申請代行者)の氏名	(フリガナ)	被保険者との関係
	15 事業所(申請代行者)の住所	郵便番号	電話 ()
	16 申請代行の理由	1 被保険者本人が入院中で外出できないため。 2 その他 ()	
(※) 限度額適用・標準負担額減額認定証の送付先または、申請書を返戻する場合の送付先は、「4」欄の被保険者住所または「5」欄の送付を希望する住所となります。「15」欄の事業所(申請代行者)の住所には送付いたしませんので、十分注意してください。			
上記のとおり健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を申請します。			
平成 21 年 3 月 3 日	17	社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

○この申請書は市区町村民税が非課税などによる低所得者の方の入院時の窓口負担を軽減するためのものです。

○70歳以上の現役並み所得者・一般所得者の方は、「高齢受給者証」で入院時の窓口負担が自己負担限度額までとなりますので、この申請書の提出は不要です。

○70歳未満の上位所得者・一般所得者の方が入院時の窓口負担の軽減を受ける場合は、「健康保険限度額適用認定申請書」を提出してください。

① 被保険者証の記号・番号が数字、漢字ひらがなのどちらの場合でも、左づめで記入してください。

② 被保険者本人が氏名を署名した場合は、押印は不要です。被保険者以外の方が記入する場合は、押印を省略することはできません。

③ 被保険者の住所とは別のところに送付を希望する場合に、その送付先を記入してください。なお、記入の不備等により書類をお返しする場合もこの送付先にお送りしますので、十分注意してください。

④ 被保険者本人の入院による申請の場合は、被保険者本人に☑をつけて、「12」欄及び「13」欄を記入してください。被扶養者家族の入院による申請の場合は、被扶養者家族に☑をつけて、「7」～「13」欄を記入してください。

⑤ 入院予定期間を申請月から初めて到来する7月までの範囲で記入してください。

⑥ 申請を行った月以前1年間で、市区町村民税が課されていない期間中の入院期間が90日以上ある場合には、「はい」に☑をつけて、右面の「18」、「19」欄を記入してください。

⑦ 被保険者または入院する方以外の方が申請する場合に記入してください。なお、申請を代行された場合でも、減額認定証の送付等は「4」または「5」の送付先に送りますので、十分注意してください。また、「事業主(申請代行者)の氏名」欄の押印を省略することはできません。

添付書類

- 市区町村民税が非課税の方は、申請書に市区町村長から非課税であることの証明を受けるか、別に非課税証明書を添付してください。4月から7月診療分については、前年度の課税に関する証明を、8月から翌年3月診療分については、当年度の課税に関する証明を受けてください。
- 低所得者の適用を受けることにより、生活保護を必要としない方は、「限度額適用・標準負担額減額認定該当」と記載された「保護申請却下通知書」もしくは「保護廃止決定通知書」または、これらの写しに事業主、民生委員、福祉事務所長が原本証明されたものを添付してください。
- 長期入院に該当される方は、入院期間を証明する書類(入院期間が記載されている領収証など)を添付してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	18	申請を行った月以前 1年間の入院日数合計	92 日間		
	①	申請を行った月以前 1年間の入院期間(日数)	平成20年8月6日から 平成20年9月26日まで	52 日間	
		入院した保険医療機関等	名称 品川〇〇総合病院 所在地 東京都品川区△△ 1-1		
	19	申請を行った月以前 1年間の入院期間(日数)	平成20年11月6日から 平成20年12月15日まで	40 日間	
入院した保険医療機関等		名称 品川〇〇総合病院 所在地 東京都品川区△△ 1-1			

(※) 入院期間を証明する書類(入院期間が記載されている保険医療機関等の領収証など)を添付してください。

市区町村民税が非課税の方は、下欄に市区町村長の証明を受けるか、別に非課税証明書を添付してください。

証 明 す る と こ ろ が	20	当該被保険者は 20 年度の市(区)町村民税が課されないことを証明する。 市区町村長名 港区長 〇〇 〇〇	(印)
--------------------------------------	----	--	-----

(※) 4月から7月診療分については、前年度の課税に関する証明を、8月から翌年3月診療分については、当年度の課税に関する証明を受けてください。

- ① 申請を行った月以前1年間で、市区町村民税が課されていない期間中の入院期間が90日以上ある場合には、その入院期間を記入してください。この場合は、入院期間を証明する書類(入院期間が記載されている領収証など)を添付してください。
- ② 市区町村民税が非課税の方は、当欄に市区町村長の証明を受けるか、別に非課税証明書を添付してください。

支給要件等

■ 市区町村民税が非課税などの低所得者の方の入院における保険医療機関等窓口での負担の軽減

保険医療機関等の窓口において高額な医療費を支払った場合は、自己負担限度額を超えた分について、「高額療養費」として支給されます。しかし、市区町村民税が非課税などの低所得者の場合において、事前に「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を申請することにより発行される「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」と被保険者証を併せて保険医療機関等窓口で提示することで、窓口での負担は自己負担限度額までとなります。

■ 低所得者について

- ① 低所得者(70歳未満の方)
 - 市区町村民税の非課税者である被保険者とその被扶養者
 - 低所得者の適用を受けることにより生活保護を必要としない被保険者とその被扶養者
- ② 低所得者Ⅰ(70歳以上の方)
 - 被保険者及び被扶養者すべてが、収入から必要経費・控除額を引いた後の所得がない場合の被保険者とその被扶養者
 - 低所得者Ⅰの適用を受けることにより生活保護を必要としない被保険者とその被扶養者
- ③ 低所得者Ⅱ(70歳以上の方)
 - 市区町村民税の非課税者である被保険者とその被扶養者
 - 低所得者Ⅱの適用を受けることにより生活保護を必要としない被保険者とその被扶養者

■ 入院時食事(生活)療養費にかかる標準負担額の減額

入院した場合の食事については、食事にかかる費用のうち一部負担(食事療養標準負担額といいます。)をすることで、食事の提供を受けることができます。また、市区町村民税が非課税などの低所得者の場合は、食事療養標準負担額が減額されます。「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」と被保険者証を併せて保険医療機関等窓口で提示することで、窓口での負担は減額された食事療養標準負担額までとなります。

また、65歳以上の方で、療養病床に入院する場合は、生活療養にかかる費用のうち一部負担(生活療養標準負担額といいます。)をすることで、食事や適切な療養環境の提供を受けることができます。また、市区町村民税が非課税などの低所得者の場合は、生活療養標準負担額が減額されます。「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」と被保険者証を併せて保険医療機関等窓口で提示することで、窓口での負担は減額された生活療養標準負担額までとなります。

■ 低所得者の高額療養費の自己負担限度額及び入院時食事(生活)療養費の標準負担額

区 分	高額療養費の自己負担限度額			入院時食事(生活)療養費の標準負担額		
	外来	外来+入院		入院時食事療養費(1食)	入院時生活療養費(※3)	
		多数該当(※1)			長期入院(※2)	食費(1食)
低所得者(70歳未満)		35,400円	24,600円	210円	160円	210円
低所得者Ⅰ(70歳以上)	8,000円	15,000円		100円		130円
低所得者Ⅱ(70歳以上)	8,000円	24,600円		210円	160円	210円

※1 診療月以前1年間に3回以上の高額療養費の支給を受けた(受けられる)場合は、多数該当となり4回目から自己負担限度額が軽減されます。

※2 申請を行った月以前の1年間で、90日以上入院されていた場合は、入院時食事療養費の標準負担額が減額されます。

※3 入院医療の必要性が高い方は、食費の負担は入院時食事療養費の標準負担額と同額に減額され、居住費の負担はなくなります。

留意事項

1. 「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」は低所得者の方の入院における保険医療機関等窓口での負担を軽減するためのものです。70歳以上の現役並み所得者・一般所得者の方は「高齢受給者証」で入院における保険医療機関等窓口での負担が自己負担限度額までとなりますので、この申請書の提出は不要です。また、70歳未満の上位所得者・一般所得者の方が、入院における保険医療機関等窓口での負担の軽減を受ける場合には、「健康保険限度額適用認定申請書」を提出してください。
2. 「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」による入院における保険医療機関等窓口での負担の軽減は、保険医療機関等ごとの取扱いになります。同一月で複数の保険医療機関等で入院されたり、外来で診療を受けたことにより自己負担額(70歳未満の方の場合、入院・外来それぞれの自己負担額が21,000円以上)があった場合には、「高額療養費支給申請書」を提出してください。
3. 70歳未満の方の場合、診療月以前1年間に3回以上の高額療養費の支給を受けた(受けられる)場合は、多数該当となり4回目から自己負担限度額が軽減されますが、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」による入院における保険医療機関等窓口での負担は、軽減前の自己負担限度額が適用される場合があります。この場合には「高額療養費支給申請書」を提出してください。
4. 「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」は、申請月の初日(健康保険加入月に申請された場合は資格取得日)から最大で初めて到来する7月末日が有効期限となります。