

記入例

届書コード		健康保険 限度額適用認定申請書	
6 2 2 0			
被 保 険 者 欄	1 被保険者証 (健康保険被保険者手帳)の 記号および番号	3 0 1 0 2 0 3 - 1 2 3	
	2 被保険者の氏名	ケンボ タロウ 健保 太郎	
	3 被保険者の生年月日	昭和・平成 5 0 年 0 3 月 0 5 日	
	4 被保険者の住所	郵便番号 1 0 5 - 0 0 0 0 電話 03 (××××) ××××	
	5 4の住所とは別のところに送付を希望する場合は、その送付先宛名	郵便番号 1 0 2 - 0 0 0 0 電話 03 (□□□□) □□□□ 東京 千代田区△△ 1-1 △△マンション112 (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。			
認定証交付対象者欄	4 療養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」の「療養予定期間」欄のみを記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者家族 → 下記「7」～「12」欄を記入してください。	
7 療養する方の氏名	ケンボ ハナコ 健保 花子	8 被保険者との続柄	妻
9 療養する方の生年月日	昭和・平成 5 1 年 1 0 月 2 2 日	10 性別	男・女
11 療養する方の住所	郵便番号 1 0 5 - 0 0 0 0 電話 03 (××××) ××××		
12 療養予定期間	平成 24 年 7 月 ~ 平成 25 年 6 月		
記入申請するところが	6 申請代行者が記入するところは、被保険者および療養する方以外の方が申請する場合に記入してください。		
13 申請代行者の氏名	ケンボ タロウ	被保険者との関係	
14 申請代行者の住所	郵便番号 都道府県 電話 ()		
15 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。「14」欄の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認定証の交付を申請します。			
平成 24 年 7 月 3 日		16 社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

○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。

○市区町村民税が非課税などによる低所得者の方が窓口負担の軽減を受ける場合は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を提出してください。

① 被保険者証の記号・番号を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は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 被保険者本人の療養による申請の場合は、被保険者本人に☑をつけて、「12」欄の「療養予定期間」のみを記入してください。被扶養者家族の療養による申請の場合は、被扶養者家族に☑をつけて、「7」～「12」欄を記入してください。

⑤ 療養予定期間を申請月から最長で1年間の範囲で記入してください。

⑥ 被保険者または療養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、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、「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

療養される方の被保険者証の写しを添付してください。

支給要件等

70歳未満の方の保険医療機関、保険薬局等の窓口での負担軽減

保険医療機関、保険薬局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、70歳未満の方が、事前に「健康保険限度額適用認定申請書」を申請することにより発行される「健康保険限度額適用認定証」と被保険者証を併せて保険医療機関、保険薬局等の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。

70歳未満の自己負担限度額

区分	自己負担限度額	多数該当(※)
上位所得者 (標準報酬月額53万円以上の方)	150,000円+[医療費-500,000円)×1%]	83,400円
一般所得者	80,100円+[医療費-267,000円)×1%]	44,400円

※ 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。

留意事項

- 「健康保険限度額適用認定証」は70歳未満の上位所得者・一般所得者の方の保険医療機関、保険薬局等の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」で保険医療機関、保険薬局等の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、市区町村民税が非課税などによる低所得者の方が保険医療機関、保険薬局等の窓口での負担の軽減を受ける場合は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を提出してください。
- 「健康保険限度額適用認定証」による保険医療機関、保険薬局等の窓口での負担軽減は、保険医療機関、保険薬局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で入院されたり、外来を受けたことによりそれぞれ21,000円以上の自己負担額があった場合には、「高額療養費支給申請書」を提出してください。
- 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認定証」による保険医療機関、保険薬局等窓口での負担は、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。
- 「健康保険限度額適用認定証」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)から最長で1年間の範囲が有効期限となります。