

記入例

限度額適用・標準負担額減額認定申請書

船員保険 限度額適用・標準負担額減額認定申請書

(被保険者の市区町村民税が非課税などの低所得者用)

市区町村民税が課税されている場合は、こちらの申請書ではなく「船員保険限度額適用認定申請書」をご提出ください。

被 保 険 者 欄	① 被保険者証の 記号および番号	1 2 9 7 0 1 0 0 0 2 - 1 2 3
	② 被保険者の氏名	船保 太郎
	③ 被保険者の生年月日	昭和・平成 5 0 0 3 0 5
	④ 被保険者の住所	郵便番号 1 0 5 - 0 0 0 0 0 0 電話番号 (日中の連絡先) 03 (××××) ×××× 東京 港区〇〇 1-1 △△マンション101
	⑤ ④の住所とは別の住所に送付を希望される場合にご記入ください。	住所 郵便番号 1 0 2 - 0 0 0 0 0 0 電話番号 (日中の連絡先) 03 (□□□□) □□□□ 東京 千代田区△△ 1-1 宛名 株式会社 協会商事 ○○ ○○

療養を受ける方について、⑥の該当する口をチェック(☑)いただき、以下必要な項目をご記入ください。

認 定 対 象 者 欄	⑥ 被保険者・被扶養者の別	<input type="checkbox"/> 被保険者ご本人 → 下記⑨および⑩欄をご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者の方(ご家族) → 下記⑦～⑩欄をご記入ください。
	⑦ 療養を受ける方の氏名	船保 花子
	⑧ 療養を受ける方の生年月日	昭和・平成 5 1 1 0 2 2
	⑨ 療養予定期間 (認定証を必要とされる期間)	平成 ○○ 年 1 月 ~ 平成 ○○ 年 7 月 申請月から初めて到来する7月までの範囲でご記入ください。
	⑩ 療養を受ける方は、長期入院されましたか? ※長期入院とは、申請を行った月以前1年間にすでに90日を超えて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。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」と答えた場合、2ページ目の「長期入院欄」をご記入ください。

「申請者代行者欄」は、「被保険者または療養を受ける方」以外の方が申請される場合にご記入ください。

申 請 代 行 者 欄	⑪ 申請代行者の氏名		被保険者との関係	
	⑫ 申請代行者の住所	郵便番号	電話番号 (日中の連絡先)	
	⑬ 申請代行の理由	1 被保険者ご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、不備等により申請書をお返す場合の送付先は、④欄の被保険者住所または⑤欄の送付を希望される住所となります。⑬欄の申請代行者の住所にはお送りできませんので、十分ご注意ください。

添付書類について

次ページの「低所得者について」をご確認のうえ、当てはまる書類をご添付ください。
(低所得者に該当されない場合は、「船員保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」ではなく、「船員保険限度額適用認定申請書」をご提出ください。)

被保険者の市区町村民税が非課税の場合	被保険者の非課税証明書 (申請書の証明欄に証明を受けた場合は不要です。)
	※4月から7月診療分については前年度の証明が、8月から翌年3月診療分については当年度の証明が必要になります。 ※低所得者の適用を受けることにより生活保護を必要とされなくなる方は、「限度額適用・標準負担額減額認定該当」と記載された「保護却下通知書」もしくは「保護廃止決定通知書」をご添付ください。 ※70歳以上の方で所得区分が「低所得者Ⅰ」に該当される場合は、被保険者および被扶養者全員の「所得証明書」をご添付ください。
	長期入院(申請月以前の1年間で90日を超えて入院)されている場合

① 記号・番号は、被保険者証に記載されています。

船員保険 被保険者証	本人(被保険者)
記号	1234567890
番号	111
氏名	船保 太郎
被保険者番号	02130011
被保険者名称	全国健康保険協会船員保険部
被保険者所在地	千代田区富士見2-7-2

② 船員である被保険者の氏名をご記入ください。(疾病任意継続の場合は船員であった方の氏名をご記入ください。)

③ 入院等により、ご自宅で認定証をお受け取りになることができない場合などにご記入ください。不備等により書類をお返す場合も、この送付先にお送りします。

④ 療養を受ける方が、被保険者の場合は、「被保険者ご本人」の口をチェック(☑)いただき、⑨および⑩欄をご記入ください。被扶養者の場合は、「被扶養者の方(ご家族)」の口をチェック(☑)いただき、⑦～⑩欄をご記入ください。

⑤ 療養予定期間(認定証を必要とされる期間)を申請月から初めて到来する7月までの範囲でご記入ください。なお、原則として、申請書受付月より前の月の認定証の交付はできませんのでご了承ください。

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日を超える場合には、「はい」の口をチェック(☑)いただき、2ページ目の⑩欄をご記入ください。

⑦ 「被保険者または療養を受ける方」以外の方が申請される場合のみご記入ください。なお、申請を代行された場合であっても、認定証の送付先は④または⑤の送付先にお送りしますので、十分ご注意ください。また、「申請代行者欄」の押印は省略できません。

長期入院欄	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)	平成〇〇年 8月 6日 から 平成〇〇年 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	
	2	申請を行った月以前1年間の入院期間(日数)	平成〇〇年 11月 6日 から 平成〇〇年 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	
	3	申請を行った月以前1年間の入院期間(日数)	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	日間
		入院した保険医療機関等	名称 所在地	
	4	申請を行った月以前1年間の入院期間(日数)	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	日間
		入院した保険医療機関等	名称 所在地	
	5	申請を行った月以前1年間の入院期間(日数)	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	日間
		入院した保険医療機関等	名称 所在地	

8 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日を超える場合には、その入院期間をご記入ください。また、その場合は、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書など)をご添付ください。

(※) 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書など)を添付いただくをお願いします。

被保険者本人が市区町村民税非課税者の場合は、下記の欄に市区町村長より証明をお受けになるか、「非課税証明書」の交付を受け原本を添付いただくをお願いします。

市区町村長証明欄	当該被保険者(氏名)は平成()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 ㊟

9 被保険者の市区町村民税が非課税の場合は、当欄に市区町村長の証明をお受けになるか、別途非課税証明書をご添付ください。

(※) ⑨欄の療養予定期間が4月から7月の場合は、前年度の課税に関する証明を、8月から翌年3月の場合は、当年度の課税に関する証明をお受けになってください。

上記のとおり船員保険限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を申請します。

平成 年 月 日

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	
㊟	

低所得者について

下記のいずれかに該当される場合は低所得者となり、自己負担限度額が軽減されます。

①低所得者(70歳未満)	<ul style="list-style-type: none"> 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されない被保険者とその被扶養者 <p>※標準報酬月額が53万円以上の方は、低所得者の適用にはなりません。</p>
②低所得者Ⅱ(70歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> 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されない被保険者とその被扶養者 <p>※標準報酬月額が28万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方は、低所得者の適用にはなりません。</p>
③低所得者Ⅰ(70歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者およびその被扶養者全員が、収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合 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されない被保険者とその被扶養者 <p>※標準報酬月額が28万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方は、低所得者の適用にはなりません。</p>

限度額適用・標準負担額減額認定証についての概要

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、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「船員保険限度額適用・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「船員保険限度額適用・標準負担額減額認定証」と保険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。

低所得者の高額療養費の自己負担限度額

区 分	高額療養費の自己負担限度額		
	外来	外来+入院	
		多数該当（※1）	
① 低所得者（70歳未満）		35,400円	24,600円
② 低所得者Ⅱ（70歳以上）	8,000円	24,600円	
③ 低所得者Ⅰ（70歳以上）	8,000円	15,000円	

※1 同一世帯で1年間に3回以上の高額療養費の支給を受けた場合は、4回目からは自己負担限度額が軽減されますが、軽減後の自己負担限度額が「多数該当」の欄の額です。

低所得者の入院時食事（生活）療養費の標準負担額

○入院時食事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。

低所得者の方については、「船員保険限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口で提示することで、食事療養標準負担額が軽減されます。

○入院時生活療養費にかかる標準負担額の減額

65歳以上の方で、療養病床に入院される場合は、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。

低所得者の方については、「船員保険限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口で提示することで、生活療養標準負担額が軽減されます。

区 分	入院時食事（生活）療養費の標準負担額			
	入院時食事療養費（1食）	入院時生活療養費（※3）		
		長期入院（※2）	食費（1食）	居住費（1日）
① 低所得者（70歳未満）	210円	160円	210円	320円
② 低所得者Ⅱ（70歳以上）	210円	160円	210円	
③ 低所得者Ⅰ（70歳以上）	100円		130円	

※2 申請を行った月以前の1年間で、90日を超えて入院をされていた場合は、入院時食事療養費の標準負担額が軽減されます。

※3 入院医療の必要性が高い方は、食事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。

注意事項

○提出不要な方

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」をご提示いただくことにより、医療機関で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。

○被保険者の市区町村民税が課税されている場合

70歳未満の方で被保険者の市区町村民税が課税されている場合は、「船員保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」ではなく、「船員保険限度額適用認定申請書」（別様式）をご提出ください。

○高額療養費支給申請書の提出が必要な方

・同一月で複数の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（ただし70歳以上の方は、金額にかかわらず全て対象になります。）

・多数該当にあたる方で、医療機関で確認がとれず、多数該当の軽減前の自己負担限度額が適用された場合

○有効期限について

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）から最長で初めて到来する7月末日が有効期限となります。