



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)

減

被保険者(申請者)記入用

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(申請者)欄	① 記号・番号 (左づめ)									
	② 個人番号 (マイナンバー)									
	電子申請をご利用の際は、マイナンバーを記入せず、記号・番号をご記入ください。									
	③ 被保険者の氏名 (申請者)	(フリガナ)								
	④ 生年月日	〔昭和〕 〔平成〕 〔令和〕		年		月		日		
	⑤ 住 所	郵便番号			—				電話番号 (日中の連絡先) ()	
	⑥ 送付先	住所	郵便番号		—				電話番号 (日中の連絡先) ()	
※⑤の住所とは別の ところに送付を希望 する場合にご記入 ください。		宛名								

認定対象者欄	⑦ 療養を受ける方 ※被保険者の場合は 記入不要です。	氏名				生年月日	〔昭和〕 〔平成〕 〔令和〕 年 月 日
	⑧ 療養予定期間 (交付を必要とする期間)	令和 年 月 ~ 令和 年 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。					
	⑨ 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 type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			→ 「はい」と答えた場合、2ページ目の 「⑪長期入院期間」をご記入ください。		

「申請代行者欄」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。

⑩ 申請代行者欄	申請代行者の氏名	(フリガナ)				被保険者との関係	
	住 所	(郵便番号 -)				電話番号 (日中の連絡先) ()	
	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、不備等により申請書をお返しする場合の送付先は、⑤欄の被保険者住所または⑥欄の送付を希望される住所となります。⑩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。

R8.1

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

受付日付印

ご提出先

〒102-8016 東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
全国健康保険協会 船員保険部



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)

被保険者(申請者)記入用

⑪ 長 期 入 院 欄	申請を行った月以前 1年間の入院日数合計	日間						
	申請を行った月以前 1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間					
1	入院した保険医療機関等	名称						
		所在地						
2	入院した保険医療機関等	申請を行った月以前 1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間				
		名称						
3	入院した保険医療機関等	所在地						
		申請を行った月以前 1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間				
4	入院した保険医療機関等	名称						
		所在地						
5	入院した保険医療機関等	申請を行った月以前 1年間の入院期間(日数)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間				
		名称						
	所在地							

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

情報 照会	被保険者等の課税情報等の確認のため、マイナンバーを利用した情報照会を行いますので、以下に当てはまる郵便番号をご記入ください。						
	【対象月が1月～7月の場合】前年1月1日時点の住民票住所の郵便番号						
	【対象月が8月～12月の場合】本年1月1日時点の住民票住所の郵便番号						
被保険者 郵便番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
希望しない	<input type="checkbox"/>	マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合は、左記に□を入れてください。 希望しない場合には、非課税証明書等の必要な証明書類を添付してください。					