

医療費が高額になるときに、窓口負担が軽減される便利な証明書

限度額適用認定証申請のポイント

申請書に記入漏れや誤り等があると、申請書をお返し、交付にお時間をいただくことになります。
スムーズに交付するために、申請の際に、注意いただきたいポイントをお伝えします。

! 被保険者の住民税が「課税」・「非課税」かによって申請書の様式が異なります。
申請書様式が異なると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。

● 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提出してください。

健康保険 限度額適用認定 申請書

記入方法等については、「健康保険 限度額適用認定 申請書 記入の手引き」をご確認ください。
申請書は、指書で特内に丁寧に記入ください。 記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

被保険者記入用 **限**

添付書類不要、マイナンバーの**記入不要**

● 被保険者の住民税が非課税の場合

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・標準負担額減額認定 申請書

記入方法および添付書類等については、「健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定 申請書 記入の手引き」をご確認ください。
申請書は、指書で特内に丁寧に記入ください。 記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

市区町村住民税非課税などの低所得者用

被保険者記入用 **減**

マイナンバーの記載が必要な方については、記入の手引きをご確認ください。

■ 記入の際の注意点（共通）

被保険者情報欄

被保険者証の(左づめ) 記号 21700023 番号 21

生年月日 年 月 日 昭和 平成 010510

氏名・印 (フリガナ) キョウカイ タロウ **協会 太郎** (協会印)

住所 (〒) 551-9999 兵庫 神戸市中央区 1-1-1

電話番号 (日中の連絡先) TE 090 (1111) 1111

認定対象者情報欄

療養を受ける方(被保険者の場合は記入の必要がありません) 氏名 **協会 花子** 生年月日 昭和 平成 26年10月1日

療養予定期間(申請期間) 平成 31年3月 ~ 平成 年 月 申請月の初日から最長1年間となります。

❗ 記入誤り注意

認定証が必要な方がご家族の場合も、被保険者情報欄は、**お勤めされているご本人の情報をご記入**ください。

最長1年間有効の認定証を交付

申請書受付月より有効の認定証を交付しますので、日程に余裕をもってご提出ください。

提出前に保険証の**保険者名称**を確認しましょう！

「全国健康保険協会**兵庫**支部」以外の場合は、加入の都道府県支部にご郵送ください。

健康保険 家族(被扶養者) 01111
被保険者証 平成26年6月25日交付

記号 21270023 番号 21

氏名 キョウカイ 花子
生年月日 昭和 26年 10月 1日
性別 女
認定年月日 平成 26年 6月 1日
被保険者氏名 **協会 太郎**

事業所名称 ○○ 株式会社
保険者番号 012800115
保険者名称 全国健康保険協会 **兵庫** 支部
保険者所在地 ○○市○○区○○町○○-○○

印

お問い合わせ先

全国健康保険協会 兵庫支部 業務グループ

651-8512 神戸市中央区磯上通7-1-5 三宮プラザEAST

電話：078-252-8701

(音声案内の①を選択してください)