

【見 本】

常務理事	事務長	担当者

健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書

申請日 令和 〇〇 年 〇 月 〇 日

被 保 険 者 の 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号・番号	記号	〇〇	事業所名	(株)〇〇〇〇 ※任意継続被保険者の場合は「任意継続」と記入	
		番号	〇〇〇〇			
	被保険者の氏名	(フリガナ)	ツバキ タロウ	男・女	生年月日	昭・平 〇〇 年 〇 月 〇 日
			椿 太郎			
	適用対象者 ※対象が被保険者の 場合は記入不要	氏名		男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	被保険者の 住所・電話番号	〒〇〇〇-〇〇〇〇 京都府京田辺市〇〇〇〇-〇-〇 TEL(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇				
	長期入院(申請月以前の1年間で90日を超えての入院)していましたか。・・・ 該当・非該当(いずれかに○)					
	ここからは、長期入院に該当する方のみ記入してください。				入院日数合計 (日間)	
	①	申請日の前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		
		入院した保険医療機関等	名称			
所在地						
②	申請日の前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			
	入院した保険医療機関等	名称				
所在地						
③	申請日の前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			
	入院した保険医療機関等	名称				
所在地						

市 区 町 村 長 が 証 明 す る 欄	当該被保険者(氏名)は()年度の市区町村民税が課税されないことを証明する。
	市区町村長名

受 付 印

【注意事項】

- ◎ 70歳未満の方:診療月において標準報酬月額が53万円以上の方は、住民税が非課税であっても「低所得者」の適用にはなりません。
- ◎ 70～74歳の方:診療月において「現役並み所得者」に該当する方は、「低所得者」の適用になりません。
- ◎ 負傷の際に相手がいる場合(交通事故、喧嘩等)は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要です。

【添付書類】

◎ 被保険者(本人)の「住民税非課税証明書」

※「市区町村長が証明する欄」に証明を受けた時は添付省略可

※ 住民税非課税証明書について

4月～7月診療分については前年度、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となります。

(例) ・令和5年8月～令和6年7月診療分:令和5年度(令和4年中の収入)の証明書

・令和6年8月～令和7年7月診療分:令和6年度(令和5年中の収入)の証明書