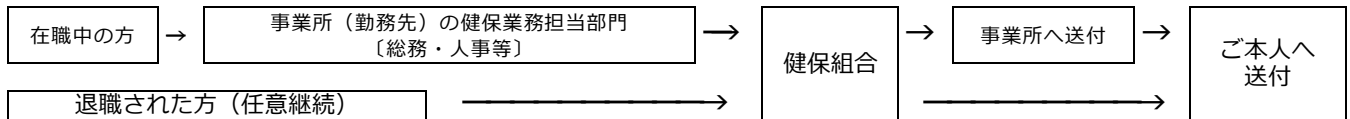


【申請の流れ】



（住民税非課税者用）

健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書

下記のとおり『健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証』の
交付を申請します。

健保組合決裁欄		
常務理事	事務長	担当者

被保険者等		事業所名称			
記号	番号				
		被保険者氏名			
診療を受ける方	氏名	続柄		生年月日	年 月 日
診療を受ける方の住所		〒			
病気またはケガの原因		ケガまたはケガが原因の病気（外傷性）ですか？		いいえ ・ はい	
		他人の行為によるもの（第三者行為）ですか？		いいえ ・ はい	
診療区分		1. 入院→入院予定期間： 年 月 日～ 年 月 日			
		2. 通院→通院予定期間： 年 月 日～ 年 月 日			

長期入院（ここから下は過去1年間に入院期間が90日以上の方のみ記入してください。）					
申請日の前1年間の入院期間（日数）			入院をした保険医療機関等		
①	年 月 日から	日間	名称		
	年 月 日まで		所在地		
②	年 月 日から	日間	名称		
	年 月 日まで		所在地		
③	年 月 日から	日間	名称		
	年 月 日まで		所在地		

<添付書類>

■被保険者（本人）の住民税非課税証明書（写し可）を添付してください。（市区町村窓口にて申請）

前年8月診療分～当年7月診療分 ⇒ 前年度の非課税証明書

受付年月日

当年8月診療分～翌年7月診療分 ⇒ 当年度の非課税証明書

<注意事項>

■被保険者が「住民税非課税者」に該当している場合、申請できます。

■病気またはケガの原因が交通事故など第三者（相手）行為による場合や、
労災（通勤途上の事故を含む）の場合には事前に健保までご連絡ください。

■限度額適用認定証は、使用后、速やかにご返却ください。