住民税非課税世帯用

記入見本

健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定 申請書

被保険者（申請者）記入用

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※70歳以上の方も申請が必要です

被保険者情報

	記号	番号	生年月日
被保険者証の（右づめ）	○○○	○○○○○○	□昭和 □平成 □令和 ○○年○○月○○日

氏名	（フリガナ） ヨツヤ ハナコ 四谷 花子	事業所名	㈱○○○
住所	（〒 ×××－×××× ） 東京 都道府県 千代田区○○町○丁目○号		
電話番号（日中の連絡先）	TEL 00（0000）0000		

認定対象者欄

療養を受ける方	氏名	生年月日	□昭和 □平成 □令和 年 月 日
療養予定期間	令和 ○ 年 ○ 月 ～ 令和 ○ 年 ○ 月		

上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。 令和 年 月 日

市区町村長証明欄

市区町村民税が非課税の方は、下欄に市区町村長の証明を受けるか、別に（非）課税証明書の添付が必要です。

当該被保険者（氏名 ）は令和（ ）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 印

※4月～7月診療分については、前年度の課税に関する証明を、8月から翌年3月診療分については、当年度の課税に関する証明が必要となります。

事業主記載欄

☑ この届出については、①または②の要件を満たしたものである。
①申請者本人（被保険者）が作成したものである。
②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

区分	所得要件
低所得	住民税非課税
低所得Ⅱ	住民税非課税 年金等収入 80~160万円
低所得Ⅰ	住民税非課税 年金等収入 80万円以下

受付日付印

※健康保険組合使用欄

交付年月日	令和 年 月 日	回収確認印
発効年月日	令和 年 月 日	
有効期限	令和 年 月 日	
所得区分	オ ・ Ⅰ ・ Ⅱ	

常務理事	事務長	主任	担当者

（R6.2）

鉄道弘済会健康保険組合