

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

低所得者の方で入院や通院で医療費が高額になる場合、窓口でのお支払いが一定の金額までとなる認定証を交付します。

申請書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

1/2ページ

2/2ページ

添付書類をご用意ください。

最終ページをご確認の上で当てはまる書類を添付してください。

住民税非課税の方	○被保険者の住民税の（非）課税証明書（原本） ※申請書の証明欄に記載を受けた場合は不要
被保険者および被扶養者すべてが、収入から必要経費・控除額を引いた後の所得がない方	○被保険者および被扶養者全員の所得額がわかる書類（所得証明書など）
※4月から7月診療分については前年度の証明が、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です。 (例)・令和2年8月診療分～令和3年7月診療分: 令和2年度(令和元年中収入)の証明書 ・令和3年8月診療分～令和4年7月診療分: 令和3年度(令和2年中収入)の証明書	
「限度額適用・標準負担額認定」の低所得者の適用を受けることにより生活保護を必要としなくなる方	○「限度額適用・標準負担額認定該当」と記載された「保護却下通知書」もしくは「保護廃止決定通知書」
長期入院（申請月以前の1年間で90日を超えて入院）される方	○入院期間を証明する書類（入院期間が記載されている領収書など）

次ページに記入例があります。➡

ご提出・お問合せ先



〒178-8511 東京都練馬区東大泉1-19-43
TEL 03-3978-2083 FAX 03-3978-2086

タムラ製作所健保

検索

1 記号・番号は被保険者証に記載されています。



2 希望送付先

自宅での受取りが出来ない場合などにご記入ください。

3 申請代行者欄

被保険者および療養を受ける方以外の方が申請する場合にご記入いただくところです。(たとえば事業所の方や、ご親族の方など)

4

申請書を記入され、申請する日をご記入ください。

5

被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。本人確認をするための添付書類は通知カードのコピーや、個人番号が記載された住民票の写し等の添付が必要となります。

ご注意ください

療養の方が長期入院された場合は2 / 2 ページを必ずご記入ください。

限度額適用・標準負担額減額認定証の返却について

退職などで資格を喪失したときや、被扶養者とならなくなったとき、有効期限に達したときは必ずご返却ください。紛失した場合は「限度額適用認定証 減失届」(書式は健康保険組合ホームページから印刷することができます。)が必要となります。

健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定 申請書

市区町村民税 非課税などの 低所得者用

1 2 被保険者(申請者)記入用

1 被保険者情報

被保険者証の(石づめ) 記号 67 番号 1234 生年月日 年 月 日 昭和 平成 611024 令和

氏名(フリガナ) ケンボ タロウ 氏名(漢字) 健保 太郎

住所 (〒178-0123) 東京都 練馬区大泉町5-4-3

電話番号(日中の連絡先) TEL 090(0000)4444 000マンション201

本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は印)

2 療養を受ける方

氏名 健保 花子 生年月日 昭和 平成 令和 63年2月14日

療養予定期間 令和 X年1月 ~ 令和 X年4月

療養する方は、長期入院されましたか。 はい いいえ 「はい」と答えた場合、2ページ「長期入院欄」に申請を行った月以前1年間の入院期間をご記入ください。

3 希望送付先

タムラS/S東京事業所 入間事業所 児玉工場 狭山事業所 板戸事業所 若柳 金井

上記被保険者情報に記入した住所に送付 ※それ以外に送付を希望する場合は下記「1」にご記入ください。

住所 (〒) 都道府県 市町村

電話番号(日中の連絡先) TEL ()

宛名

4 申請代行者欄

「申請代行者欄」は、被保険者および療養を受ける方以外の方が申請する場合にご記入ください。

氏名(自署) 被保険者との関係 被保険者本人が入院中で外出できないため その他 ()

電話番号(日中の連絡先) TEL () 申請代行の理由

※限度額適用認定証の送付先または、申請書を送戻する場合の送付先は、被保険者住所または送付を希望する住所となりますので十分ご注意ください。

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 X年 5月 14日

5

被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です
マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です
被保険者のマイナンバー記載欄 被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

タムラ製作所健康保険組合 (R2.12) 受付日付印 1/2

健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定 申請書

市区町村民税
非課税などの
低所得者用

1 2
被保険者(申請者)記入用

6 長期入院欄

申請を行った月以前 1年間の入院日数合計	91 日間
1 申請を行った月以前 1年間の入院期間(日数)	令和X年 8月16日 から 令和X年 9月23日まで 39 日間
入院した 保険医療機関等	名称 ○○○総合病院 所在地 東京都練馬区○○○1-1
2 申請を行った月以前 1年間の入院期間(日数)	令和X年 10月26日 から 令和X年 12月16日まで 52 日間
入院した 保険医療機関等	名称 ○○○総合病院 所在地 東京都中野区○○○1-1
3 申請を行った月以前 1年間の入院期間(日数)	年 月 日 から 年 月 日まで 日間
入院した 保険医療機関等	名称 所在地
4 申請を行った月以前 1年間の入院期間(日数)	年 月 日 から 年 月 日まで 日間
入院した 保険医療機関等	名称 所在地
5 申請を行った月以前 1年間の入院期間(日数)	年 月 日 から 年 月 日まで 日間
入院した 保険医療機関等	名称 所在地

7 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 **健保 太郎**)は令和(X)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 **練馬区長 ○○ △△** 

※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。

記入漏れや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

6 長期入院欄

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があった場合にご記入ください。

ただし、この期間に市区町村民税が課されていない期間に限ります。

7 本申請書に市区町村長の証明を受けられる場合は、療養を受ける年月によって証明を受ける年度が異なります。

(例)

- ・令和2年8月診療分～令和3年7月診療分：令和2年度(令和元年中収入)の(非)課税証明
- ・令和3年8月診療分～令和4年7月診療分：令和3年度(令和2年中収入)の(非)課税証明

次ページに限度額適用・標準負担額減額認定について案内があります。➡

限度額適用・標準負担額減額認定の概要

1 低所得者の高額療養費の自己負担限度額および入院時食事(生活)療養費の標準負担額

70歳未満の場合	高額療養費の自己負担限度額		入院時食事(生活)療養費の標準負担額			
	(※1)	多数該当(※2)	入院時食事療養費(1食)		入院時生活療養費	
			長期入院(※3)	食費(1食)	居住費(1日)	
①低所得者	35,400円	24,600円	210円	160円	210円	370円

70歳以上の場合	高額療養費の自己負担限度額		入院時食事(生活)療養費の標準負担額			
	外来	外来+入院	入院時食事療養費(1食)		入院時生活療養費	
			長期入院(※3)	食費(1食)	居住費(1日)	
②低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	210円	160円	210円	370円
③低所得者Ⅰ		15,000円	100円		130円	

- (※1) 医療機関等の窓口で支払った自己負担額について、①診療月ごと、②受診者ごと、③医療機関ごとに区分し、それらを更に④医科と⑤歯科の別ごと、⑥入院と⑦外来の別ごと(調剤薬局での自己負担額は処方箋を発行した医療機関の自己負担額に含まれます。)という区分で見た結果、1つの区分で21,000円以上に該当するものが複数あり、それらを合算して自己負担額を超える場合、高額療養費が支給されます。
- (※2) 診療月以前1年間に3回以上の高額療養費の支給を受けた(受けられる)場合は、多数該当となり4回目から自己負担限度額が軽減されます。
- (※3) 申請を行った月以前の1年間で90日を超えて入院をされていた場合は、入院時食事療養費の標準負担額が軽減されます。
- (※4) 受診月ごと、受診者ごとの自己負担額を合算して自己負担額を超える場合は、高額療養費が支給されます。

2 低所得者について

下記のいずれかに該当する場合は低所得者となり、自己負担限度額が軽減されます。

①低所得者(70歳未満) ※5	<ul style="list-style-type: none"> ・市区町村民税の非課税者である被保険者とその被扶養者 ・低所得者の適用を受けることにより生活保護を必要としない被保険者とその被扶養者
②低所得者Ⅱ(70歳以上) ※6	<ul style="list-style-type: none"> ・市区町村民税の非課税者である被保険者とその被扶養者 ・低所得者Ⅱの適用を受けることにより生活保護を必要としない被保険者とその被扶養者
③低所得者Ⅰ(70歳以上) ※6	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者および被扶養者すべてが、収入から必要経費・控除額を引いた後の所得がない場合の被保険者とその被扶養者 ・低所得者Ⅰの適用を受けることにより生活保護を必要としない被保険者とその被扶養者

※5 標準報酬月額53万円以上の方は、低所得者の適用にはなりません。

※6 標準報酬月額28万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方は低所得者の適用とはなりません。

3 入院時食事(生活)療養費にかかる標準負担額の減額について

○入院時食事療養費

入院した場合の食事については、食事にかかる一部負担（食事療養標準負担額といいます。）をすることで、食事の提供を受けることができます。低所得者の方については、認定証を医療機関の窓口に表示することで、食事療養負担額が軽減されます。

○入院時生活療養費

65歳以上の方で、療養病床に入院する場合は、生活療養にかかる費用のうち一部負担（生活療養標準負担額といいます。）をすることで、食事や適切な療養環境の提供することで、生活療養標準負担が軽減されます。

注意事項

○有効期限

- ・申請月の初日（健康保険加入月に申請された場合は資格取得日）から最長で初めて到来する7月末日が有効期限となります。

○認定対象者について

- ・本申請書の認定対象者は上記「2 低所得者について」に該当する方が対象となります。70歳未満の低所得者以外の方は「健康保険限度額適用認定申請書」をご提出ください。
また、70歳以上75歳未満の方で標準報酬月額が26万円以下の方と83万円以上の方は「高齢受給者証」を提示することにより、医療機関の窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなります。