限度額適用・標準負担額減額申請書を記入する際の注意事項

被保険者の方

限度額適用・標準負担額減額申請書を、記入例と以下の注意事項を参考に漏れなくご記入ください。
添付書類をご用意いただくか申請書に直接市区町村長から証明を受けたのち、会社または当組合(※)へご提出ください。
※申請書は当組合へ直接ご提出いただけますが、会社から会社経由の提出と指示がある場合は会社へご提出ください。

〔申請書を提出する前にご確認ください〕

①この申請書は以下に該当する方が対象です。あてはまらない方は「限度額適用認定申請書」を使用してください。

・**被保険者本人が**住民税を課税されておらず、かつ申請書を当組合が受理した日時点で健康保険の標準報酬月額が53万円未満であるとき
※被扶養者である家族が住民税を課税されていなくても、被保険者本人が住民税を課税されているときは該当しません

②在職者の通勤・退勤途中または業務中の怪我や病気は労災適用のため健康保険の対象とならず、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付対象外です。該当される方はお勤めの会社様へお問合せください。

③この申請の事務処理が完了次第、マイナ保険証による受診時に減額認定の情報が反映されます。反映される前に医療機関を受診する場合は認定書を提示ください。（マイナポータルで反映状況をご確認いただけます。）

【記入上の注意事項】

〔被保険者情報〕

・被保険者等記号と番号
マイナポータルの「資格情報画面」または「資格情報のお知らせ」いずれかでご確認ください（資格確認書をお持ちの方は表面に記載があります）
【「資格情報のお知らせ」】
当組合HPからご自身で印刷したものか、資格取得時に当組合から会社経由で郵送されたもの　※令和6年10月10日迄に資格取得している方はHPからの印刷になります

・被保険者の氏名と生年月日
家族（被扶養者）の方の交付申請であっても、被保険者の氏名などの情報をご記入ください
・被保険者の現住所
被保険者の現住所を記入
※**限度額適用・標準負担額減額認定証はこちらに記載された住所へ郵送します。正確にご記入ください。**
・本人確認欄
被保険者以外の方が代理で申請書を作成し提出するときは、☑を記入せず被保険者本人および代理人のマイナンバーカード・資格情報のお知らせ・資格確認書いずれかの写しを添付してください。

〔認定対象者〕

・本人は資格取得日、家族は扶養認定日
ＴＪＫへの加入日を記入
マイナポータルの「資格情報画面」または「資格情報のお知らせ」いずれかでご確認ください（資格確認書をお持ちの方は表面に記載があります）

・〔入院の方のみ〕入院(予定)期間
入院期間が決まっている方、予定がある方は記入
※**入院日が未定の方**や、入院の予定が無く外来受診や調剤薬局で使用する方は**未記入**でご提出ください。

・「3.怪我」のとき具体的な状況
※怪我で申請する場合、交付前に健康保険の対象であるか確認します。必ずご記入ください。
・目損…交付します
・交通事故、暴行・傷害…申請する前に当組合へご連絡ください
(給付グループ　03-3239-9817)

〔長期入院欄〕

長期入院に該当する方は、入院時の食事代(標準負担額）が減額されます
該当する方は入院期間を証明する書類を添付してください

〔委任欄〕

被保険者以外の方が当組合の**窓口で認定証を受理**するときに記入
※未記入では窓口での交付はできません
※代理人は顔写真付の身分証明書（マイナンバーカード等）をご持参ください
※「被保険者情報」の本人確認欄に□が記入されているか確認ください

〔送付先〕

自宅住所と異なる住所への送付を希望するときに記入
※限度額適用認定証は申請から１週間程度で「被保険者の現住所」へ記入したご住所へ簡易書留で郵送します。
別の送付先を希望する方は記入してください。
(例)会社で受取りたいとき
所在地・会社名・部署名・宛名等を正確に記入
(例)病室へ送付してほしいとき(入院中の方)
所在地・病院名・号棟・病室番号・宛名等を正確に記入

〔非課税証明欄〕

市区町村長の証明を受けるか、別紙で非課税証明書を添付してください。
※4～7月受診分は前年度の証明、8～翌３月受診分は当年度の証明

【添付書類について】

限度額適用・標準負担額減額申請書を提出するとき	・非課税証明書（発行日が3ヵ月以内の原本） ※非課税証明書を添付しないときは申請書下部【非課税証明欄】へ市区町村長から証明を受けてください。 **※4～７月受診分は前年度の証明、８～翌３月受診分は当年度の証明**

事業主の方

限度額適用・標準負担額減額申請書は事業主の証明欄が無いため、被保険者から直接当組合へご提出いただけます。
申請書の提出状況を把握する等の理由により会社経由でのご提出とされる場合は、会社様よりご提出ください。

東京都情報サービス産業健康保険組合　給付グループ　03-3239-9817