

# 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。

### 【申請書を記入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。

### 【記入上の注意事項】

#### 〔被保険者情報〕

・健康保険証の記号と番号

T J K から交付された健康保険証の記号と番号を記入

・被保険者の氏名と生年月日

被保険者の氏名と生年月日を記入

・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の健康保険証(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

T J K への加入日を記入

健康保険証に印字されている「資格取得年月日」または「扶養認定年月日」をご記入ください

・〔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。

### 【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カ月以内の原本）

※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**

・自損…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(免許証等)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**

## 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場合、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。