

常務理事	事務長	係

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	記号	999	番号	99999	会社名	(株)〇〇〇〇〇
	氏名	健保 太郎				
	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 5 年 9 月 1 日			電話番号 (日中に連絡のとれる電話番号)	090-1234-5678
	住民税非課税 ※該当する場合はチェック	☐ 申請書下部の【被保険者が住民税非課税の場合の注意事項】を必ず確認してください。				
適用対象者	氏名				被保険者との 続柄	本人
	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日				
	入院療養等の 見込期間 (認定証の使用期間)	申請書到着月の1日 ~ 令和 4 年 5 月 31 日まで				
	国や市区町村による 自己負担分の助成を 受けていますか ※いずれかにチェック	☒ 受けていない ☐ 受けている 【助成制度：】 ☐ 現在、手続き中 【助成制度： 認定予定日：】				
傷病の原因	怪我または 怪我が原因の病気 (外傷性)ですか ※いずれかにチェック	☒ いいえ ⇒ ①～③は記入不要です。 ☐ はい ⇒ ①～③をご記入ください。				
	①第三者行為(交通 事故や暴力など)に よるものですか ※いずれかにチェック	☐ いいえ ☐ はい ⇒ 申請前に健保組合へご連絡ください(TEL076-444-8007)				
	②業務上や通勤・ 退勤途中に起きた ものですか ※いずれかにチェック	☐ いいえ ☐ はい ⇒ 労災の可能性あります。申請前に健保組合へご連絡ください(TEL076-444-8007)				
	③受傷時の状況 ※いつ、どこで					
	郵送希望場所 ※いずれかにチェック	☒ 勤務先 ☐ 自宅 ☐ その他 ()				
	郵送先住所	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 富山市〇〇町1-2-3 △△ビル5階				
宛名	(株)〇〇〇〇〇 総務部 健保太郎 宛			電話番号	090-1234-5678	

備考欄

令和 4 年 4 月 10 日提出

●被保険者、適用対象者以外の方が申請する場合にご記入ください

申請代行者	氏名		電話番号 (日中に連絡のとれる電話番号)	
	適用対象者との関係			
	申請代行の理由			

R6.2

【注意事項】

- ・マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証の事前申請は不要です（未対応の医療機関等を除く）
- ・この申請書が健保組合に到着した月の初日から3ヶ月間を有効期限として交付します。(有効期限後も必要な場合は再度申請)
- ・健保組合独自の付加給付は医療費を支払われた約3ヶ月後に給与と共にお支払いします。
- ・適用対象者が70歳以上で、所得区分が「現役並みⅢ」または「一般」の場合は申請不要です。
- ・認定証の発送日は、原則毎月3回（上・中・下旬）です。お急ぎの場合は、その旨ご連絡ください。

【被保険者が住民税非課税の場合の注意事項】

- マイナンバー制度による情報連携により住民税非課税であることを確認します。
ただしマイナンバーによる情報確認ができなかった場合、非課税証明書の提出を別途お願いすることがあります。
- 【4月～7月診療分】前年度の非課税証明書(原本) 【8月～翌年3月診療分】当年度の非課税証明書(原本)
- ・申請月以前の1年間で90日を超えて入院された方は、入院時食事療養費の標準負担額が軽減されます。
入院期間が記載されている領収書(写し)を添付してください。
 - ・被保険者の所得区分が「ア」「イ」「現役並みⅠ～Ⅲ」に該当する場合は住民税非課税でも低所得者には該当しません。

【お問い合わせ先】

〒930-8577 富山県富山市牛島新町5-5 T I S インテックグループ健康保険組合 宛
F A X : 076-444-8037 T E L : 076-444-8007 ホームページ : <https://tisintecgrp-kenpo.or.jp/>

(受付印)