常務理事	事務長	部 長	課長	係 長	係

## 健康保險 限度額適用•標準負担額減額認定申請書

1	記号と番	音等 音号	_				被保険者等記号と番号は、「マイナポータル」「資格情報のお知らも 「資格確認書(健康保険証)」のいずれかでご確認ください。							
1米	氏	名					生	年月日	昭平		年		月	
険者情報	住	所	Ŧ		_		1							
•	電話番	: 号			(	)		*	日中記	車絡がI	取れる	番号を	記入し	てくださ
認定対・	氏	名						*	•被保	と険者(	の場合	合は省	能可	
象	生 年 月	日	昭 平 令		年	月		日被保	操入	との紛	柄			
長	期入院(シ	<b>※</b> )	該当•非該	亥当	認定証	交付必要期	間	令和		年		月	~	
送付	付 希 望	先	Ŧ 		_									
電	話 番	号			(	)								
送有	付 先 宛	名												
※ 現	在入院	·通	院中、またり	は精算	予定の	方は医療機	関等	をご記入	_					
	聚機関名	1 2.1.		w 1 F	<b>Д</b> П <b>Ж</b> . Э	>00 HB + +	T > 7 [	пл	※/		合、7 年	入院開始 月	治日を言	
※長 ※同 8	要期入院。 同年1月か 3月から同	pら7 司年	7月末までの 12月までの	の有効 の有効 <b>亥当』と</b>	の認定 の認定 <b>答えた</b> フ	<sup>3</sup> 90日間を趙 証は、前年原 証は、当年原	度非課 度非課	税証明 税証明	令 <sup>3</sup> 書(前 書(前	和 前々年 前年度 記日数	年 度収 収入	月 入) )の添	F	~
※長 ※同 ※同	を期入院。 司年1月か 3月から同 こから下り 申請目	nら7 司年 <b>は長</b> 日の <u>前</u>	7月末までの 12月までの	)有效 )有効	の認定の認定	証は、前年月 証は、当年月 <b>ちのみご記入</b> 年	度非課 度非課	税証明税証明小。	令 <sup>3</sup> 書(前 書(前	和 前々年 前年度	年 度収 収入	月 入) )の添	F	日 〜 必要でで 日間
※長 ※同 8	を期入院。 引年1月か 3月から同 <b>こから下</b> ん 申請 入院	から7 引年 <b>は長</b> 日の前 期間	月末までの 12月までの <b>期入院で『誌</b> 前1年間の	7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8	の認定 の認定 <b>答えた</b> 7	証は、前年原 証は、当年原 <b>ちのみご記入</b>	度非課 度非課 <b>くださ</b>	税証明税証明小。	書(前 書(前 日	和 前々年度 記した。 おいら	年 度収 収入	月 入) )の添	F	日 ~ 必要でで
※長 ※同 ※同	<ul><li>契期入院。</li><li>司年1月から</li><li>3月から下り</li><li>申請 下入院し</li><li>申請 目</li></ul>	いら7 ま ま ま の 間 に の の 直	7月末までの 12月までの <b>期入院で『記</b> <u>前1年間</u> の 『(日数) 療機関等 前1年間の	(2) 有效 (3) 有效 (4) 有效 (5) 有效 (6) 有效 (7) 有效 (	の認定 の認定 <b>答えた</b> 和 和 称 也 和	証は、前年月 証は、当年月 <b>5のみご記入</b> 年 年	要非課という。	税証明税証明パ。「日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	書信書信日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	和 有年度 数らで かっ	年 度収 収入	月 入) )の添	F	日 〜 必要でで 日間
※長 ※同 ※同	を期入院。 引年1月から 3月から下 申入 下 下 下 下 下 下 下 下 下 下 た に に た に に た に に た に に た に に た に に た に た に に た に と に と	いら7司年 は長日の間 た 医日の間	7月末までの 12月までの <b>期入院で『誌</b> 前1年間の 引(日数) 	(2) 有效(2) 有效(3) 有效(3) 令 令 名 所令 令 名	の認定 の認定 <b>答えた</b> 和 和 称 在 地	証は、前年月 証は、当年月 <b>ちのみご記入</b> 年 年	度非課 度非課 <b>くださ</b>	税証明税証明パ。「日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	書信書	和 が存年度 だ日数 からで	年 度収 収入	月 入) )の添	F	と要でで

## 【記入上の注意事項】

1. 市区町村税が非課税となっている者は、**市区町村税非課税証明書**を添付してください。

ただし、減額申請書に証明を受けた場合は、その添付の必要はありません。

- 2. 標準負担額の減額を受けられることにより、生活保護法の規定による要保護とならない者については、「健康保険標準負担額減額認定該当」と記載された「**保護申請却下通知書」**(事業主・民生委員又は福祉事務所長の原本証明した写でも可)を添付してください。
- 3. すでに減額対象者として認定を受け、減額対象者としての入院日数が、「申請月以前12月以内の入院日数が90日を超える」長期入院該当者の場合は、入院期間を確認できる書類(標準負担額に係る領収書など)を添付してください。
- 4. すでに「標準負担額減額認定証」の交付を受けている方で、有効期限が経過することから、再度減額申請する場合でも、上記1又は2の書類を添付のうえ申請してください。
- 5. ご不明な点がございましたら、当健康保険組合までお問い合わせください。

申請書送付先 〒103-0004 東京都中央区東日本橋1-5-13 東京ニットファッション健康保険組合 給付課 TEL 03-3861-7296