

常務理事	事務長	課長	業務係長	主任	係	非課税区分
						オ・Ⅱ・Ⅰ

健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書

市町村等の住民税
非課税者用

マイナ保険証を利用されている方には、認定証は発行されません。当組合の事務処理が完了次第、マイナ保険証による受診時に高額療養費制度における減額認定の情報が反映されます。
マイナ保険証の利用登録をされていない方はぜひ登録しご利用ください。

※この申請にあたっては、⑨欄の市区町村長の証明もしくは被保険者の非課税証明の添付が必要です。

※年度区分の関係で認定証の有効期限は毎年7月31日となります。8月1日以降も必要な場合は、改めて申請が必要となります。

被 保 険 者 欄	①	被保険者等記号・番号	記号		番号		
	②	事業所名					
	③	氏名		④	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	⑤	住所	〒	—	TEL	()	
	⑥	適用対象者が ③以外の場合の	氏名		性別	被保険者との続柄	
			(昭和・平成・令和 年 月 日)		男・女		
	⑦	認定証を⑤ 以外の住所に 送付希望の場合 の送付先	住所	〒	—	TEL	()
			宛名				
⑧	長期入院（過去1年間で91日以上）		該当（下記「長期入院該当者欄」も記入して下さい） ・ 非該当				

【非課税者の情報】当組合では、マイナンバーを活用することにより、添付省略を削減しています。認定にあたって非課税証明の添付を省略するために、以下に該当する郵便番号等を記入してください。

診療月が1月～7月の場合	「診療月の前年1月1日時点」の住民票住所の郵便番号 〒 — 市区町村名
診療月が8月～12月の場合	「診療月の当年1月1日時点」の住民票住所の郵便番号 〒 — 市区町村名

※ここからは下は長期該当者として申請する場合のみ記入して下さい。

長期 入院 該当 者 欄	申請日の前1年間に入院した			
	保険医療機関等		期 間	日 数
	1	名称 所在地	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間
2	名称 所在地	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間	
3	名称 所在地	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間	

記号・番号がわからない場合は、下記備考欄へマイナンバーを記入してください。

受付年月日

備考欄

上記のとおり、認定証の交付を申請します。

令和 年 月 日

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

◎裏面の留意事項をお読みください。

近畿化粧品健康保険組合

留 意 事 項

《対象となる療養の範囲》

所得区分についてあらかじめ保険者（近畿化粧品健康保険組合）の認定を受けた被保険者又は被扶養者が同一月に同一保険医療機関より受けた療養

- ・同一医療機関での1人・1ヶ月の療養が対象となります。
- ・同一月に同一の医療機関で外来と入院を受診（医療機関では合算の取扱いは行なわれません）した場合や、処方箋発行の医療機関と調剤薬局の分は別々の取扱いとなりますので、それぞれの自己負担限度額を窓口で負担し、後日、健保組合へ差額の高額療養費の申請をしてください。
- ・同一月、同一の医療機関、同一世帯で複数人受診した場合で、合算してはじめて高額療養費の対象となる場合は、後日健保組合に合算高額療養費の申請をしてください。

《高額療養費の自己負担限度額》

年齢	限度額適用区分	被保険者の所得区分	1ヵ月の負担限度額（世帯単位）		多数回該当の自己負担限度額
70歳未満	オ	住民税非課税	35,400円		24,600円
70歳以上	II	住民税非課税	外来（個人単位） 8,000円	24,600円	—
	I	住民税非課税 （世帯の所得が一定以下）		15,000円	—

《限度額の適用を受けるための要件》

「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」を健康保険証又は資格確認書と共に保険医療機関の窓口に出す必要があります。提出されなかった場合は健康保険組合に高額療養費の申請を行ってください。

《健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請》

申請は限度額の適用を受ける対象者ごとに、健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書を提出してください。

《限度額適用認定（所得区分）》

被保険者が市（区）町村民税非課税者の場合対象となります。

《健康保険限度額適用認定証の有効期限》

発効日（申請月の初日）の属する月から直近の7月末日とします。

《長期入院》

申請を行なった月以前1年間で、市（区）町村民税が課されていない期間中の入院期間が90日を超える場合には、その入院期間を記入してください。この場合は入院期間を証明できる書類（入院期間が記載されている領収書など）を添付してください。

《認定証の有効期限に達した場合又は長期入院に該当した場合》

当該認定証の有効期限に達し、その後も認定証が必要な場合、又は長期入院に該当した場合は再度限度額適用認定の申請を行ってください。

《多数回該当による高額療養費及び世帯合算による高額療養費》

年4回以上高額療養費に該当した場合の軽減措置の適用につきましては、医療機関で多数該当にあたることを確認できる場合に限り、多数該当の限度額により高額療養費の現物給付化が行なわれます。したがって、転院等により適用が受けられなくなった場合、又、世帯合算による高額療養費等は被保険者からの請求に基づき保険医療機関に支払われた通常の自己負担限度額から、軽減措置等を受けた場合の自己負担限度額との差額分が、健康保険組合より支払われることとなります。