※	常務理事	業務部長	担当者	法定区分決定決議	
				標準報酬月額 (千)	ア　イ　ウ　エ　オ 低Ⅱ　低Ⅰ
起　案　　年　　月　　日					

※印欄は記入しないでください。

健康保険限度額適用認定証交付申請書

（限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書）

申請書をご記入の前に	マイナ保険証をご利用すれば、本紙による事前申請は不要です。ご協力をお願いします。

被保険者	記　　号		番　　号	
	事業所名			
	氏　　名			
	生年月日	年　　月　　日		
適用対象者	氏　　名		続　　柄	
	生年月日	年　　月　　日		
送付先 （右記いずれかにチェックしてください）	□ 事業所　□自　宅			
	□ その他 （右記に記入してください）	〒 送付先宛名：		
備　　考				

上記のとおり申請いたします。

年　　月　　日

電線工業健康保険組合理事長 殿

〒

住　　所

被保険者

氏　　名

電　　話　　―　　―

【注意事項】

1. **認定証の適用開始日（発効日）は、本申請書を受付した月の１日となります。**
   受付月の前月に遡っての適用は、原則できません。
2. **被保険者が住民税非課税世帯の方は非課税証明書（原本）のご提出をお願いいたします。**
   （所得区分「ア」「イ」に該当の方と海外赴任により非課税となる場合を除く）

健康保険限度額適用認定証交付要件およびその他の留意事項

1．申請は、適用対象者ごとに行い、同一の月にそれぞれ同一の保険医療機関等から療養等を受けた場合において、当該所得区分に応じ窓口での一部負担金等の支払いを高額療養費の自己負担限度額までにとどめることとし、その額を超える部分については保険者（健康保険組合）から当該保険医療機関等に支払うものとする。

2．多数該当・世帯合算に該当する場合は、別途被保険者等から保険者に高額療養費追加支給申請を行うものとする。
ただし、多数該当については、当該保険医療機関等において、入院療養等を受けている被保険者等の入院期間が３ヶ月を超えている場合など、多数該当に該当していることが確認できた場合に限り対応されるものとする。

3．高額療養費の現物給付における自己負担限度額は以下のとおりとする。
（70歳未満）

区分	標準報酬月額	自己負担限度額（月額）	多数該当
ア	８３万円以上	252,600円＋（総医療費－842,000円）×１％	140,100円
イ	５３万～７９万円	167,400円＋（総医療費－558,000円）×１％	93,000円
ウ	２８万～５０万円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×１％	44,400円
エ	２６万円以下	57,600円	44,400円
オ	低所得者	35,400円	24,600円

4．認定証の発効年月日は、申請のあった日の属する月の初日とする。ただし、申請のあった月に新たに被保険者資格を取得した者又は被扶養者となった者については、当該資格を取得した日又は被扶養者となった日とする。

5．当該認定証の有効期限に達した場合又は、被保険者の所得の変動等に伴い適用区分欄に表示された区分に該当しなくなった場合等は再度申請を行うこと。

6．療養等を受ける際には、保険医療機関等の窓口に被保険者証に添えて、当該認定証を提出すること。

7．次に該当したときは、認定証を返納すること。
① 被保険者資格を喪失したとき。
② 適用対象者である被扶養者が、被扶養者でなくなったとき。
③ 被保険者が適用区分欄に表示された区分に該当しなくなったとき。
（適用対象者が70歳に達する月の翌月に至ったときを含む。
ただし、70歳以上75歳未満の非課税世帯を除く。）
④ 認定証の有効期限に達したとき。