伺い	常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当者

健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定申請書

（住民税非課税などの低所得者用）

【申請前に必ずお読みください】

✧ 限度額適用認定とは異なり、住民税非課税などの低所得に該当する場合は、マイナ保険証の保有の有無に関わらず、健保組合に申請が必要です。

✧ マイナ保険証をお持ちの方でも、病院等の都合により認定証が必要な方には、**現行保険証の経過措置期間中（R7.12.1まで）に限り**、認定証を発行いたします。

✧ 資格確認書をお持ちの方には認定証を発行します。

使ってみよう！
マイナ保険証

被保険者	被保険者等記号番号	501 － 3001	事業所名称	いろは信用金庫
	氏名	健保 太郎	生年月日	昭・平・令 45 年 10 月 22 日
適用対象者	氏名	健保 花子	生年月日	昭・平・令 50 年 4 月 30 日
	被保険者との続柄	妻	上記太枠内の内容を確認いただけましたか？	はい ・ いいえ
標準負担額の減額の別	住民税非課税者 ・ 標準負担額の減額により生活保護法の要保護とならない者			
非課税者の情報 ※3	診療月の前年1月1日時点の住民票住所	郵便番号	422 － △△△△	
		市区町村名	静岡市駿河区駿府1－1	
	診療月の当年1月1日時点の住民票住所	郵便番号	422 － △△△△	
		市区町村名	静岡市駿河区駿府1－1	
長期入院されましたか？ 申請を行った月以前1年間にすでに90日を超えて入院されていることです。 ただし住民税が課税されていない期間の入院に限ります。		☑ はい　□ いいえ 「はい」と答えた場合は、次ページの「長期入院欄」に申請を行った月以前1年間の入院期間をご記入ください。		

※【注意事項】
1．認定証有効期限は本申請書を健保組合が受付した月の初日から**7月末日まで**となります。
2．第三者行為（交通事故・けんか等）の場合は、事前に健保組合へご連絡ください。（TEL054-282-2336）
3．当組合ではマイナンバーを活用することにより添付書類を削減しています。課税状況は、情報連携により取得します。非課税の年度にご注意ください。毎年8月が基準になります。
　例　令和6年8月～令和7年7月診療分の場合：令和6年度の非課税証明（令和5年1月～12月の所得）

上記のとおり健康保険限度額適用・標準負担額の減額認定を申請します。

受付日付印

※健保使用欄

マイナ保険証登録	有	無
資格確認書の交付	有	無
認定証の交付	要	不要

静岡県信用金庫健康保険組合

被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請をされる場合は備考欄にご記入ください。
マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。
※記号番号を記入した場合は添付書類は不要です。

〔備考〕

健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書

（長期入院欄）

長期入院に該当する方のみ以下もご記入ください。

長期入院とは申請を行った月以前１年間にすでに 90 日を超えて入院されていることをいいます。

ただし住民税が課税されていない期間の入院に限ります。

長期入院該当者氏名　　**健保　花子**	
申請を行った月以前１年間の入院日数合計【**100**　　日間】	
1.	申請を行った月以前１年間の入院期間（日数） **令和 5**年　**12**月　**1**日から　**令和 6**年　**3**月　**10**日まで　**101**日間
	入院した保険医療機関等の
	名　称　　**静岡駿河総合病院**
	所在地　　**静岡市駿河区中田1－2**
2.	申請を行った月以前１年間の入院期間（日数） 年　月　日から　年　月　日まで　日間
	入院した保険医療機関等の
	名　称
	所在地
3.	申請を行った月以前１年間の入院期間（日数） 年　月　日から　年　月　日まで　日間
	入院した保険医療機関等の
	名　称
	所在地
4.	申請を行った月以前１年間の入院期間（日数） 年　月　日から　年　月　日まで　日間
	入院した保険医療機関等の
	名　称
	所在地
5.	申請を行った月以前１年間の入院期間（日数） 年　月　日から　年　月　日まで　日間
	入院した保険医療機関等の
	名　称
	所在地