

提出先：(健保) F本社・フジFC・FBS・FPS・出向・任継
(事業所窓口→健保) 上記以外

低所得者用

処理結果 (記入しないでください)					
適用区分	才				
交付期間	令和 年 月 日 自				
	令和 年 月 日 至				
非課税証明書	令和 年度 (令和 年分)	理事長	常務理事	事務長	担当
	発行日 令和 年 月 日				
	有効期間 令和 年 月 日 自				
	有効期間 令和 年 月 日 至				

健康保険限度額適用・標準負担額減額適用認定申請書

この申請書は低所得者用です。

※低所得者とは、住民税非課税者である被保険者および被扶養者、または低所得者の適用を受ける事により生活保護を必要としない被保険者および被扶養者が該当します。

※住民税が非課税等であっても標準報酬月額が53万円以上の場合には低所得者には該当しませんので、この用紙ではなく、「健康保険限度額適用認定申請書」で申請して下さい。

該当した場合は、下記を参考に「非課税証明書」(原本)を添付し提出して下さい。

(1)～(7)を記入し上記提出先にご提出ください。

(1) 保険証の記号番号	記号	番号							
(2) 被保険者	氏名								
	生年月日	昭・平・令	年	月	日				
	住所	〒							
(3) 事業所	名称 (保険証の「事業所名称」を記入)								
(4) 療養を受ける者	氏名								
	生年月日	昭・平・令	年	月	日				
	性別	男・女							
	被保険者との続柄								
(5) 療養予定期間(*)	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日

(*)療養予定期間は、入院(通院)で使用する予定期間を記入してください。

必要な「非課税証明書」(原本)を確認して下さい。「非課税証明書」(原本)はお住まいの役所で申請して下さい。

・療養予定期間が前年8月1日～当年7月31日の場合→前年度の非課税証明書を申請し添付

・療養予定期間が当年8月1日～翌年7月31日の場合→当年度の非課税証明書を申請し添付

8月以降も引き続き利用したい場合は8月から新たに療養予定期間を指定して「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」に当年度の「非課税証明書」(原本)を添付し申請して下さい。

(例1)療養予定期間がR1年5月1日～R1年5月31日の場合→非課税証明書はH30年度(H29年分)を添付し申請

(例2)療養予定期間がR1年10月1日～R1年10月31日の場合→非課税証明書はR1(H31)年度(H30年分)を添付し申請

(例3)療養予定期間がR1年11月1日～R2年10月31日の場合→2回に分けて申請をします。

①療養予定期間: R1年11月1日～R2年7月31日とし非課税証明書はR1(H31)年度(H30年分)を添付し申請

②療養予定期間: R2年8月1日～R2年10月31日とし非課税証明書はR2年度(R1年分)を添付し申請

上記のとおり健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を申請します。

健保受領印

(6) 令和 年 月 日

(7) 被保険者 住所

氏名

フジクラ健康保険組合理事長殿