

※ 被保険者本人 が非課税であることが条件となります。
非課税でない方は「健康保険 限度額適用 認定証 交付申請書」にて申請ください。

健保組合使用欄

発送元		常務理事	部長	課長	係長	係	公印使用
事	労						

千葉県医業健康保険組合 宛て

**健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定 再交付
(食事療養標準負担額減額) 申請書**

市区町村民税
非課税などの
低所得者用

1

2

被保険者(申請者)記入用

以下のとおり健康保険限度額適用・標準負担額の減額認定証の再交付を申請します。 令和 年 月 日

被保険者情報	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	記号 	番号 	【注意】マイナ保険証※1を持っている方には認定証は交付されません。 下記に該当する場合は、交付いたしますので☑と()内をご記入ください。 ☐ マイナ保険証非対応医療機関等を受診するため (医療機関等名称:)	
	※ 記号・番号が分からない場合は、マイナポータルや資格情報のお知らせ等でご確認ください。				
氏名	(フリガナ) 		生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日
住所	(〒)		都 府 道 県 		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()				
☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)					

認定対象者欄	療養を受ける方	氏名	生年 月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日
	療養する方は、長期入院されましたか。 ※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です。ただし、市区町村民税が課されていない期間の入院期間に限りです。				

☐ はい
☐ いいえ

➡

「はい」と答えた場合、2ページ「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。

※該当の再交付理由を○で囲ってください。
 その他の場合は、その理由を（ ）内にご記入ください。

減失 き損 その他 （ ）

※1：マイナ保険証⇒健康保険証としての登録されているマイナンバーカード

- ・**マイナ保険証をお持ちの方には、認定証は発行されません。**
- ・資格確認書をお持ちの方には認定証を発行します。認定証は原則として被保険者情報に記入した住所へ送付しますが、別の住所へ送付を希望する場合は、以下に送付先をご記入ください。

【注意】	※入院先宛ての場合、入院先に 事前に送付許可を得たうえで 、宛先・宛名・部屋番号をご記入ください。
	※実家などの個人宅宛ての場合で、送付先宅と宛名の苗字が異なるときは、「 様方 」をご記入ください。
	※記入漏れ・記入誤り等があった場合は、被保険者住所に送付いたします。

送付先（□に✓を記入）	☐ 入院先 ☐ お勤め先 ☐ 実家 ☐ その他（ ）
送付先住所	〒 ー TEL ー ー
施設名・部署名 病室番号など	
宛名（個人名）	（様方） 様（被保険者との関係： ）

「申請代行者欄」は、被保険者以外の方が申請書を記入・提出する場合にご記入ください。

申請代行者欄	申請代行者の氏名	被保険者との関係	☐ 勤務先の事務担当者 ☐ 家族 ☐ 労務士 ☐ その他（ ）
	電話番号 （日中の連絡先）	TEL （ ）	申請代行の理由 ☐ 被保険者からの依頼 ☐ その他（ ）

／ 受付目付印 \

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定 再交付
(食事療養標準負担額減額) 申請書

市区町村民税
非課税などの
低所得者用

長期入院欄	申請を行った月以前 1年間の入院日数合計		日間	
	1	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		名 称 所在地	
	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		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		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		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		名 称 所在地		

【下記に該当される方は添付書類をご提出ください】

長期入院（申請月以前の1年間で90日を超えて入院）される方	入院を証明する書類（入院期間が記載されている領収書の写しなど）
-------------------------------	---------------------------------