

限度額適用・標準負担額減額認定申請書

被保険者	① 記 号 番 号	記号		番号		② 会 社 の 名 称	
	フリガナ					④ 生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日
	③ 被 保 険 者 氏 名						
	⑤ 被 保 険 者 住 所	〒 ()					
	⑥ 連 絡 先 電 話 番 号 ※日中連絡がとれる番号	() もしくは ()					
対象者	⑦ 療 養 を 受 け る 方	☐ 本人					
		☐ 家族	氏名		被保険者との続柄		
	⑧ 認 定 証 必 要 期 間	令和 年 月 日 から	※1 有効期限は、 直近の7月末までとなります。 ※2 原則組合に書類が到着した月の1日から発行となります 遡っての発行はできません。				
	⑨ 受 診 原 因	病気 ・ ケガ（骨折・捻挫・火傷等）・出産 ・ 交通事故※3 ・ 傷害※4 ・ その他					
	⑩ 外 傷 の 場 合 の み 具 体 的 状 況 記 入						

◆申請方法 ①申請は「健康保険組合に直接申請」あるいは「会社経由の申請」のいずれも可です

＜直接申請の送付先＞

〒150-0011 東京都渋谷区東2-23-3 タゴシンビル4階 トランスコスモス健康保険組合 限度額適用認定証担当宛

(非) 課税証明書原本と定型封筒に「110円切手(お急ぎの場合は別途速達料金)」を貼付・返送先を記入した返信用封筒を添えて申請してください

(返信用封筒の添付がないときは会社経由での交付となります。)

②申請書の健保受付日より2～3日営業日で健保より発送いたします。

③お急ぎの場合はFAX《03-3409-4626》送信後、原本を健康保険組合までお送りください（原本到着次第、発送いたします）

◆留意点

①（非）課税証明書について、4月から7月までの申請は前年度の（非）課税証明書、

8月から翌3月までの申請は**当年度の（非）課税証明書**を提出ください。

②有効期限が終了したときや加入者資格を喪失したときは、速やかに返却してください。

③紛失・棄損の場合は「紛失届」の提出が必要です

未返却の限度額証がありますと新しい限度額証の発行・更新ができませんのでご注意ください。

④認定証は原則組合に書類が到着した月の1日から直近の7月末まで有効となります ※遡り申請はできません

※3 受診原因が交通事故、傷害等第三者による場合は別途届出が必要です。事前に健康保険組合までご連絡ください。

※4 業務上、通勤中のケガや病気は労災適用のため対象になりません

健 保 記 入 欄	提出	本人	郵送			
		会社				
	送付	本人	返信用封筒			
		会社				
		日付		／	／	／

受付印