

[様式:資第33号]

記入例

決裁欄: 常務理事

処理センター欄: 登録チェック, 登録, 審査, 受付

健康保険組合 限度額適用・標準負担額減額申請書

エス・ティ・ティ健康保険組合 理事長殿

Main application form with sections for insurance number, insured name, residence, delivery recipient, and hospitalization details.

- ①保険証上部に記載されている記号の横の「番号」を記入する。
②被保険者もしくは任意継続被保険者の氏名を記入する。
③住所と電話番号を記入する。
④入院又は通院する者の氏名を記入する。
⑤交付対象者の続柄(被保険者との続柄)を○で囲む。
⑥本証書を受け取る住所について、③の住所と異なる送付先を希望する場合は、2「その他」を選択し、受取可能となる住所(病院の住所等)を記入のこと。
⑦～⑧該当する番号を○で囲む。
⑨長期該当の者が、期間、日数及び入院した病院等の名称、所在地を記入する。
⑩市区町村長の証明を受ける。
※市区町村長非課税証明書を添付いただく場合は⑩の欄は記入不要です。

※被保険者氏名欄の押印は、被保険者本人が自署した場合は不要です。

市区町村長証明欄: 証明文、平成24年6月20日、長野市長 長野太郎

添付書類: 申請書に証明を受けることができなかったとき, 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, 長期該当者として申請する者, 入院期間中に標準負担額を伴わない期間がある場合

この申請書は、直接エス・ティ・ティ健康保険組合へ送付してください。
送付先… 〒101-0047 東京都千代田区内神田3-6-2 アーバンネット神田ビル
エス・ティ・ティ健康保険組合 資格担当 (TEL:03-6206-4605)

審査投入責任者, 審査投入担当者, チェックポイント: 被保険者(申請者)記入欄の記入漏れはないか, 添付書類の漏れはないか, 標準負担額認定証を作成し交付したか

決裁欄	常務理事
-----	------

処務理センター	登録チェック	登録	審査	受付
---------	--------	----	----	----

健康保険組合 限度額適用・標準負担額減額申請書

エヌ・ティ・ティ健康保険組合 理事長殿

被保険者 申請者 記入欄	保険証の番号		被保険者氏名		住所		
	記号	番号	フリガナ:		〒 _____		
	1 0 0 0		㊟		電話:( ) _____ ※日中連絡の取れる電話番号を記入		
	交付対象者氏名 (本証を使用する者の氏名)		フリガナ:		被保険者 との続柄	01:本人 11:夫 12:妻 51:父 52:母 21:長男 22:二男 23:三男 31:長女 32:二女 33:三女 その他( )	
	交付対象者生年月日		昭和 _____年 _____月 _____日 平成 _____年 _____月 _____日				
	限度額・標準負担額減額認定証の送付先		1. 上記住所と同じ 2. その他(以下に住所を記入) 〒 _____				
	※右記、該当の番号に○を付けてください。 「2.その他」の場合は、必ず住所を記入のこと。 ※病院を送付先とする場合は、必ず病室番号も記載のこと。						
	長期入院		1 該当 2 非該当		標準負担額 の減額の別	1 市区町村民税非課税者 2 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	
	長期入院該当者として申請する者のみ記入して下さい				入院日数合計	日間	
	(1)	申請日の前1年間の入院期間		平成 _____年 _____月 _____日から平成 _____年 _____月 _____日まで		日間	
入院した病院		名称	所在地				
(2)	申請日の前1年間の入院期間		平成 _____年 _____月 _____日から平成 _____年 _____月 _____日まで		日間		
	入院した病院		名称	所在地			
(3)	申請日の前1年間の入院期間		平成 _____年 _____月 _____日から平成 _____年 _____月 _____日まで		日間		
	入院した病院		名称	所在地			

※被保険者氏名欄の押印は、被保険者本人が自署した場合は不要です。

市区町村長証明欄	当該被保険者には平成 _____年度の市区町村民税が課されていないことを証明する。 平成 _____年 _____月 _____日 市区町村長 ㊟
----------	---

書添類付	<申請書に証明を受けることができなかったとき> <input type="checkbox"/> 市区町村民税非課税証明書 <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> <input type="checkbox"/> 「健康保険標準負担額認定」と記載された「保護申請却下通知書」 <長期該当者として申請する者> <input type="checkbox"/> 標準負担額に係る領収書 <入院期間中に標準負担額を伴わない期間がある場合> <input type="checkbox"/> 入院期間に係る病院の証明書
------	---

この申請書は、直接エヌ・ティ・ティ健康保険組合へ送付してください。  
 送付先… 〒101-0047 東京都千代田区内神田3-6-2 アーバンネット神田ビル  
 エヌ・ティ・ティ健康保険組合 資格担当 (TEL:03-6206-4605)

処務理センター	審査投入責任者	審査投入担当者	チェックポイント
			<input type="checkbox"/> 被保険者(申請者)記入欄の記入漏れはないか <input type="checkbox"/> 添付書類の漏れはないか <input type="checkbox"/> 標準負担額認定証を作成し交付したか