２　事業団は、前項の申請書の提出に基づき認定を行つたときは、認定を受けた者（その者が被扶養者であるときは、その者を扶養する加入者）に対して限度額適用・標準負担額減額認定証（以下この条において「限度額適用証」という。）を交付する。

３・４　［略］

５　認定を受け、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から療養を受けようとする者は、第四条の二第一項に規定する方法により加入者であることの確認を受ける場合（第五条第八項において準用する第四条の二第一項に規定する方法により被扶養者であることの確認を受けるときを含む。）において、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から認定を受けていることの確認を求められたときは、限度額適用証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。ただし、緊急その他やむを得ない事情により、提出できない場合には、この限りでない。

６　［略］

（療養費、家族療養費及び月間の高額療養費の申請等）

第五条　加入者は、療養費、家族療養費及び高額療養費（施行令第六条において準用する組合法施行令第十一条の三の三の規定により支給される高額療養費に限る。第六項に規定する場合を除き、以下この条において同じ。）の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を請求書を事業団に提出しなければならない。

一　［略］

二　加入者等記号・番号又は個人番号

三～十　［略］

２～７　［略］

８　第四条の二、第四条の四及び第四条の五（第四条の六において準用する場合を含む。）の規定は、被扶養者が保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から療養又は指定訪問看護を受ける場合について準用する。この場合において、第四条の二中「加入者証」とあるのは「加入者被扶養者証」と、「加入者」とあるのは「被扶養者」と、第四条の五第一項中「入院時食事療養費又は保険外併用療養費」とあるのは「家族療養費」と読み替えるものとする。

（年間の高額療養費の申請等）

第五条の二　申請者（法第二十五条において準用する組合法第六十条の二第一項の規定により高額療養費（施行令第六条において準用する組合法施行令第十一条の三の四第一項の規定により支給される高額療養費に限る。以下この条において同じ。）の支給を受けようとする基準日加入者（施行令第六条において読み替えて準用する組合法施行令第十一条の三の四第一項第一号に規定する基準日加入者をいう。以下同じ。）をいう。以下この条において同じ。）は、次に掲げる事項を記載した申請書を事業団に提出しなければならない。

一　［略］

二　申請者の加入者等記号・番号又は個人番号

三～八　［略］

２～５　［略］

（年間の高額療養費の支給及び証明書の交付の申請等）

第五条の二の二　申請者（法第二十五条において準用する組合法第六十条の二第一項の規定により高額療養費（施行令第六条において準用する組合法施行令第十一条の三の四第二項及び第五項から第七項までの規定により支給される高額療養費に限る。以下この条において同じ。）の支給を受けようとする者（施行令第六条において読み替えて準用する組合法施行令第十一条の三

２　事業団は、前項の申請書の提出に基づき認定を行つたときは、認定を受けた者（その者が被扶養者であるときは、その者を扶養する加入者）に対して限度額適用証を交付する。

３・４　［同上］

５　認定を受けた者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から療養を受けようとするときは、限度額適用証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。ただし、緊急その他やむを得ない事情により、提出できない場合には、この限りでない。

６　［同上］

（療養費、家族療養費及び月間の高額療養費の申請等）

第五条　［同上］

一　［同上］

二　加入者番号又は個人番号

三～十　［同上］

２～７　［同上］

８　第四条の二、第四条の四及び第四条の五（第四条の六において準用する場合を含む。）の規定は、被扶養者が保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から療養又は指定訪問看護を受ける場合について準用する。この場合において、第四条の二及び第四条の四中「加入者証」とあるのは「加入者被扶養者証」と、第四条の五第一項中「入院時食事療養費又は保険外併用療養費」とあるのは「家族療養費」と読み替えるものとする。

（年間の高額療養費の申請等）

第五条の二　［同上］

一　［同上］

二　申請者の加入者番号又は個人番号

三～八　［同上］

２～５　［同上］

（年間の高額療養費の支給及び証明書の交付の申請等）

第五条の二の二　［同上］