適用認定」という。）を行わなければならない。ただし、限度適用認定を受けた被保険者が限度額適用・標準負担額減額認定を受けるに至ったときは、当該限度額認定を取り消さなければならない。

2　協会は、限度額適用認定を受けた被保険者であって、様式第六号による限度額適用認定証（以下単に「限度額適用認定証」という。）の交付を受けようとするものから申請者の被保険者等記号・番号又は個人番号、氏名及び生年月日を記載した申請書の提出を受けたときは、限度額適用認定証を交付しなければならない。

3　限度額適用認定証の交付を受けた被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、遅滞なく、限度額適用認定証を協会に返納しなければならない。

一・二　（略）

三　第一項ただし書の規定により限度額適用認定が取り消されたとき。

四　令第十条第一項第一号イに掲げる者が令第九条第一項第一号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第一号ロに掲げる者が令第九条第一項第二号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第一号ハに掲げる者が令第九条第一項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第一号ニに掲げる者が令第九条第一項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第二号ハに掲げる者が令第九条第三項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第二号ニに掲げる者が令第九条第三項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第三号ハに掲げる者が令第九条第四項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第十条第一項第三号ニに掲げる者が令第九条第四項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第十条第三項若しくは第四項の規定により令第九条第二項第一号若しくは第二号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき限度額適用認定を受けている者が当該区分に該当しなくなったとき。

五　限度額適用認定の有効期限に至ったとき。

4　（略）

5　限度額適用認定を受けた者は、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、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該限度額適用認定を受けた者が、第四十二条第一項に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用認定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、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

6・7　（略）

（限度額適用・標準負担額減額の認定の申請等）

第九十五条　限度額適用・標準負担額減額認定を受けようとするときは、被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第三号及び第四号に掲げる事項を証する書類を添付して、協会に提出しなければならない。

一　被保険者等記号・番号又は個人番号

二　限度額適用・標準負担額減額認定を受けようとする者の氏名及び生年月日

三　限度額適用・標準負担額減額認定を受けようとする者の入院の期間

四　（略）

2　協会は、前項の申請に基づき認定を行ったときは、様式第六号による限度額適用認定証（以下単に「限度額適用認定証」という。）を有効期限を定めて交付しなければならない。

3　限度額適用認定証の交付を受けた被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、遅滞なく、限度額適用認定証を協会に返納しなければならない。

一・二　（略）

三　（新設）

三　令第十条第一項第一号イに掲げる者が令第九条第一項第一号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第一号ロに掲げる者が令第九条第一項第二号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第一号ハに掲げる者が令第九条第一項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第一号ニに掲げる者が令第九条第一項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第二号ハに掲げる者が令第九条第三項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第二号ニに掲げる者が令第九条第三項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第三号ハに掲げる者が令第九条第四項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第十条第一項第三号ニに掲げる者が令第九条第四項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第十条第三項若しくは第四項の規定により令第九条第二項第一号若しくは第二号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき認定を受けている者が当該区分に該当しなくなったとき。

四　限度額適用認定証の有効期限に至ったとき。

4　（略）

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、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用認定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、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

6・7　（略）

（限度額適用・標準負担額減額の認定の申請等）

第九十五条　令第十条第一項第一号ホ、第二号ホ若しくはヘ、第三号ホ若しくはヘ若しくは第四号ロの規定による協会の認定又は同条第三項若しくは第四項の規定による協会の認定（令第九条第二項第五号に掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）（以下この条において「認定」という。）を受けようとするときは、被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第三号及び第四号に掲げる事項を証する書類を添付して、協会に提出しなければならない。

一　被保険者証の記号及び番号又は個人番号

二　認定を受けようとする者の氏名及び生年月日

三　認定を受けようとする者の入院の期間

四　（略）