様式第十四号（第百五条及び第百二十九条の三関係）

（裏面）

注意事項

1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
2. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
   (1)　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
   (2)　入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額とします。
3. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。
4. 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
6. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

備考

1. この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
2. この証は、対象者ごとにこれを作製すること。
3. 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
4. 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第6号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同項第5号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。
5. 健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、5記載の適用区分「オ」又は「Ⅰ」に加え、「(境)」と記載すること。
6. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
7. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することがある。

（表　面）

健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

令和　　年　　月　　日交付

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 記　　号 | | 番号 | （枝番） |
| | 氏　　名 | | | |
| | 生年月日 | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日 | | |
| 適用・減額対象者 | 氏　　名 | | | |
| | 生年月日 | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日 | | |
| | 住　　所 | | | |
| 発効年月日 | | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 有効期限 | | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 適用区分 | | | | |
| 長期入院該当 | | 令和　　年　　月　　日 | 保険者印 | |
| 保険者 | 所在地 | | | |
| | 保険者番号<br>名称及び印 | | | |

マイナ保険証（※）を利用すれば、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用・標準負担額減額認定証の提示は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※　電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。