

同 令和 年 月 日

事務長	部長	課長	係長	係

## 高額療養費低所得者控除申請書

被保険者の 記号・番号		氏 名	
住 所	〒		☎
事業所の名称			☎
該 当 項 目 (該当項目に○をする)	1. 市区町村民税の非課税者(該当期間8月から翌年7月まで) 2. 生活保護法該当者(該当期間4月から翌年3月まで)		

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

東京薬業健康保険組合  
理事長 野澤 俊太郎 殿

### [注意事項]

- 申請の際は、市区町村の**非課税証明書**、福祉事務所の**保護開始決定通知書**(写しの場合は、事業主、民生委員または福祉事務所長の原本証明のあるもの)を必ず添付してください。
- 当該期間を経過した方は、毎年必ずこの申請書を提出してください。

(健康保険法施行令第42条第1項第5号)