伺 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

被保険者等 記号・番号	記号・番号がわからない場合はマイナンバーを記入	氏　　名	
住　　所	〒 ☎		
事業所の名称	☎		
該当項目 （該当項目に〇をする）	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〕

1.　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。
2.　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）