

健康保険 限度額適用認定証交付申請書

※マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、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。限度額適用認定証の事前申請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。

被保険者証記号番号					
被保険者	氏名			事業所	名称
	生年月日	年	月	日	所在地
認定証交付対象者	氏名			被保険者との続柄	
	生年月日	年	月	日	性別
被保険者の住所		〒			
		連絡先電話番号		—	—
上記の住所とは別の所に送付を希望する場合は、その送付先	住所	〒			
	宛名	連絡先電話番号		—	—
療養予定期間		年		月	から
		年		月	まで
被保険者のマイナンバー記載欄（被保険者証の記号番号を記載した場合は不要です） No. _____					

申請日 年 月 日

上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。

お知らせ

この手続きの申請、証返納等については、事業主経由で行うことが認められています。この場合その旨を事業主に申出てください。

次の該当する項目を○で囲んでください。

手続きについて事業主を経由することを 希望する 希望しない

留意事項

- この制度は、70歳未満の方と、70歳以上で所得区分が「現役並み所得Ⅰ（標準報酬月額28万～50万円）」又は「現役並み所得Ⅱ（標準報酬月額53万～79万円）」に該当する方が医療機関にかかった場合で、後日高額療養費の支給が見込まれる場合に、「健康保険限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関へ提出することにより、自己負担限度額を超えた額を健康保険組合が直接医療機関へ支払うものです。
- この申請書には「療養予定期間」を記入してください。
- この申請は、申請をした月から1年を超えての申請は出来ません。1年を超える場合は改めて申請してください。
- 「健康保険限度額適用認定証」が有効期限に達した時、又は所得の変動に伴い自己負担限度額が変更になったときは再度申請を行い、改めて新しい「健康保険限度額適用認定証」の交付を受けてください。

健康保険組合が記入する欄					交付			年	月	日	
常務理事	事務長	課長	係	報酬月額	認定区分	発効年月日		有効期限			
				千円	ア・イ・ウ・エ 現Ⅰ・現Ⅱ	年	月	日	年	月	日