

「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。
※マイナ保険証・・・保険証として利用できるように登録したマイナンバーカード

発効年月日	令和 年 月 日		
有効期限	令和 年 月 日		
適用区分	ア・イ ウ・エ I・II	発行No	

常務理事	事務長	課長	係長	係員

上位所得者
一般所得者
現役並み I・II 用

記入例 健康保険限度額適用認定申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証記号番号	記号 1	番号 100	事業所名称	(株)東友健保	
	被保険者	氏名	健保 太郎		適用対象者	被保険者 ・ 被扶養者
		生年月日	昭和・平成 41年 10月 1日			
	適用対象者 ※被保険者の場合は不要	氏名	健保 花子		被保険者との続柄	妻
		生年月日	昭和・平成・令和 43年 5月 1日			
	被保険者の住所	〒 732-0802		TEL 082-111-7777 広島市南区大州1-1-1		
	交付必要期間 (入院予定期間等を記入)	令和 元年 6月 ~ 令和 2年 3月			原則受付した月の1日から最長で1年間有効となります。	
	備考欄					
	<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>) 委任する場合でマイナンバーを記載して申請するときは、「委任状などの代理権が確認できる書類」「代理人の身元確認書類」などの添付が必要です。					
	※1 希望送付先	希望送付先が事業所の場合は記入不要です。				
	住所	〒		TEL		
	宛名					

※2 申請 代 行 者 欄	申請代行者氏名			被保険者との関係	
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL	申請代行理由	1. 被保険者本人が入院中で外出できないため。 2. その他()	

※1 限度額適用認定証の送付先または、申請書を返戻する場合の送付先は、希望送付先に記入された住所(記入のない場合は事業所)になりますので十分ご注意ください。

※2 被保険者、認定証交付適用対象者以外の方が申請する場合にご記入ください。 令和 元年 5 月 20日 提出

受付年月日

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。

注意事項

- 限度額認定証の有効期限に達した場合、または限度額認定証の適用区分欄に表示された区分に該当しなくなった場合には、再度申請を行っていただき限度額認定を受けることとなります。

次の場合は、限度額認定証を返納していただきます。

- 被保険者が資格を喪失した場合。
- 適用対象者である被扶養者が被扶養者でなくなった場合。
- 有効期限に達した場合。
- 被保険者が適用区分欄に表示された区分に該当しなくなった場合。
- 後期高齢者医療の被保険者となった場合。