

高額療養費の該当となった場合の入院及び外来時に医療機関の窓口で事前申請により自己負担の
限度額で精算が適用されるために必要な申請書類

常務理事	主任	担当

◆申請前にご確認ください◆

「マイナ保険証」を利用することにより医療機関等で限度額の情報を確認できるため、限度額適用認定証の申請手続きが不要になりますので、「マイナ保険証」をぜひご利用ください。

健康保険限度額適用認定申請書

※太枠内は必ずご記入ください

被保険者証記号番号	1010-12345		名称	㈱三井E&S	
被保険者	氏名	健保 太郎 印	事業所	所在地	玉野市玉〇-〇-〇
	生年月日	〇〇〇〇年 〇 月 〇〇 日		TEL	080-00-0000
適用対象者	氏名	健保 花子	被保険者との続柄	妻	
	生年月日	〇〇〇〇年 〇 月 〇〇 日	性別	男 ・ 女	
被保険者(適用対象者)の住所		〒〇〇〇-〇〇〇〇 玉野市築港〇-〇-〇			
			受診区分	入院 ・ 外来	

※該当する受診区分に〇を付けてください

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。

※厚生労働省の通達により認定証の発効日は申請書を健保が受付けた日の属する月の1日となることから
前月に遡っての発行はできません。

<注意事項>

- 被保険者・被扶養者の資格がなくなったとき及び不要になった際は必ず返却してください。
- 70歳以上の方で、高齢受給者証が「2割負担」の方は申請不要です。
- 有効期限に達し引き続き必要な場合には、交付済みの「認定証」を添えて改めて申請してください。

【健保組合記入欄】

標準報酬月額	千円	適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ
--------	----	------	-----------

