

決定 伺	常務理事	事務長	担当者	発効年月日	有効期限	適用区分
	健保組合使用欄			令和 年 月 1日	令和 年 月 日	ア・イ・ウ・エ

※健保組合で記載する欄です。

## 健康保険限度額適用認定申請書

被保険者等記号番号		123 - 456789				
被保険者	氏名	健保 太郎		事業所	名称	〇〇株式会社
	生年月日	昭和〇 年 〇月 〇日		事業所	所在地	△△県△△市△△町△番地△号
適用対象者	氏名	健保 花子		被保険者との続柄		妻
	生年月日	昭和〇 年 〇月 〇日		性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	
被保険者(適用対象者)の住所			〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇号			
申請期間			令和 〇年 〇月 〇日 ~ 令和 〇年 〇月 〇日			

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。

令和 〇年 〇月 〇日

〒 123 - 4444

申請者

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇号

氏名 健保 太郎

下記の【限度額適用認定申請書の記入について】①を参考にご記入ください。

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。

付 年 月 日  
受

健保組合使用欄

### 【限度額適用認定申請書の記入について】

①限度額適用認定証の有効期限は、申請書を受付した日の属する月の1日より(資格を取得した月の場合は 資格取得日から)最長で3か月間を限度に発行させていただきます。

②70歳以上の方で「現役並みⅠ(標準報酬月額28万円～50万円)」と「現役並みⅡ(標準報酬月額53万円～79万円)」の区分に該当する方は、支払いを自己負担限度額までとしたい場合、限度額適用認定証の提出が必要になります。

③被保険者が低所得者に該当する場合は「健康保険限度額適用認定申請書」では申請できません。「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」をご提出ください。保険医療機関の窓口で低所得者の自己負担限度額まで軽減されます。