健康保険組合		
常務理事	事務長	扱者

健康保険 限度額適用認定申請書

«注意事項»

1. 健保組合が申請書を受付けた日の属する月の1日より有効の認定証を交付します。
2. 被保険者本人が住民税非課税の場合は、別様式「健康保険 限度額適用・標準負担額減額 認定申請書」にて申請をしてください。

※太枠線内を記入してください。

記入日	令和　　年　　月　　日

↓被保険者氏名は手書きでお願い致します

被保険者欄	被保険者等記号・番号	記号	番号	被保険者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)
	被保険者の勤務する事業所名称	**※任意継続者は記入不要です**		所属・電話番号	(TEL：　　)
	被保険者住所	〒　　－ 都道府県 (TEL：　　－　　－　　)　**※平日の日中にご連絡可能な番号をご記入ください**			

認定証交付対象者欄	対象者氏名(療養を受ける人)	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	対象者の傷病の原因(いずれかに✓)	1.第三者行為(交通事故、暴力行為等)に該当しますか？				□ はい	□ いいえ		
		2.通勤途中または業務中のものですか？				□ はい	□ いいえ		
		※上記1または2で「はい」に該当する方は、事前に(健保)までご連絡ください							
	認定証の送付先	□ 被保険者住所に送付希望 〒　　－							
		病院に送付希望の方	病院名			部屋番号			

↓被保険者以外の方が申請する場合にご記入ください。

申請代行者欄	申請代行者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	被保険者との関係	□ 配偶者 □ 子 □ その他 (　　)
	申請代行者住所	〒　　－ (TEL：　　－　　－　　)　**※平日の日中にご連絡可能な番号をご記入ください** **被保険者と同じ住所の場合は、連絡先(TEL)のみご記入ください**		
	申請代行の理由	1. 被保険者本人が入院中のため 2. その他　(　　)		

受付印

【マイナンバーカードの健康保険証利用について】

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書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。

T0410(06.12)