マイナ保険証を利用すると、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医療費の支払いが免除されるため、限度額適用認定証の事前申請は不要となります。受診医療機関にご確認のうえ申請してください。

常務理事	事務長	課長	課長補佐	係長	係

健康保険限度額適用認定申請書

被	記号・番号	123	_	456	事業所名称	〇〇〇〇株式会社								
保険	任名 健 保 大 郎						月日	昭平	40	年	7	月	1	日
者情	住所	〒 123 — 東京都江	- 456 β江東区毛利Ο-Δ-□											
報	□ ┃ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ● − − − − − − − − − −													

認定	療養を受ける方	氏名	健	保	花子		被保険者との 続柄	妻
対象者	※ 被保険者の場合は記入の 必要がありません。	生年月日	昭 平 45 年	3	月 14 日	47 才	性別	男 • 女
欄	療養予定期間	令和	1 年 5月 2	0 日	~ 令和 1 年	軍 12	月 31日	わかる範囲で構いません

※ 被保険者の住所以外に送付を希望する場合は、こちらにご記入ください。									
被保険者の住所以外に送付を希望する理由									
被保険者が日中は仕事で不在にしており、受け取れる	る者がいない為								
(送付先住所) 〒 600 — 8231									
京都府京都市下京区堀川 △-5									
(送付先の宛名) 組 合 五 郎	(被保険者との関係) 妻の父								

令和 年 月 日申請

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。

認定対象者

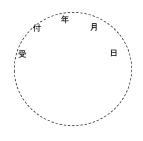
- 1. 70歳未満の被保険者・被扶養者の方
- 2. 70歳以上で所得区分が「現役並み Ⅰ・Ⅱ」の方

申請するにあたっての注意事項

- 1. 認定対象者ごとに申請書を作成してください。
- 2. 認定証の発効年月日は、原則として申請のあった日の属する月の初日となりますので、ご注意ください。 (例:入院開始が4月であっても、5月2日に申請書が組合に届いた場合、発効年月日は5月1日となります)

健保組合記入欄

標準報酬	l 月額	決定年月					適 用 区 分					
		年		年,月		70歳未満		ア. 83万円以上 イ. 53万~79万円				
	千円					70成不過	-	カ. 28万~50万円	II.	26万円以下		
						70歳以上	Ι.	28万円~50万円	Ⅱ.5	53万円~79万円		
発	効	年	月	日		令	和	年	月	日		
有	効	-	期	限		令	和	年	月	日		



印刷製本包装機械健康保険組合