

常務理事	事務長	適用係	係員

## 健康保険 限度額適用認定申請書

**ご案内** 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は不要となりますので、マイナ保険証をご利用ください。

被保険者の記号-番号	-		
被保険者の氏名印	Ⓜ	生年月日	昭和 平成 年 月 日
事業所	名称		
	所在地		
適用申請対象者	氏名	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	性別	男 ・ 女	被保険者との続柄
被保険者(適用対象者)の住所			

### 《注意事項》

- この申請書は、限度額の適用認定を受けようとする者1人につき1枚作成してください。
- 「被保険者の氏名印」欄に被保険者自ら署名した場合は、押印は不要です。

年 月 日提出

受付目付印

※健保組合使用欄				
標準報酬月額	千円	適用区分	標準報酬月額83万円以上	ア
認定証交付日	年 月 日		標準報酬月額53万～79万円	イ
有効期限日	年 月 日		標準報酬月額28万～50万円	ウ
			標準報酬月額26万円以下	エ