

常務理事	事務局長	業務部長	課長	係長	主任	係



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。



健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証記号番号		記号	番号					
被 保 険 者	氏 名				事業所	名 称		
	生年月日	昭平	年	月		日	所在地	
適 用 対 象 者	氏 名				被保険者との続柄			
	生年月日	昭平令	年	月	日	性 別	男 ・ 女	
被保険者の住所								
送 付 先		事業所 ・ 自宅						

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 年 月 日 提出

※ 限度額適用認定証の有効期間は、申請書を受付けた日の属する月の1日(資格を取得した月の場合は資格取得日)から有効となりますので、ご注意ください。

確認日付印

受付日付印

係	処 理

※ 記号・番号を記入した場合、備考欄への記入は不要です。

備考欄		被保険者証の記号・番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄に記入してください。 (個人番号を記入した場合、本人確認等をするための添付書類が必要となります。)
-----	--	---