健保組合決裁欄					
常務理事	事務長	部長	課長	合議	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、
マイナ保険証をぜひご利用ください。

健康保険限度額適用認定証交付申請書

被保険者証の記号ー番号	―	令和　年　月　日提出		
被保険者 氏名		事業所 名称		
被保険者 生年月日	年　月　日	事業所 所在地		
認定証交付対象（被保険者の場合は、記入の必要がありません。）氏名		被保険者との続柄		
認定証交付対象 生年月日	年　月　日	満年齢	歳	
認定証交付対象者住所	〒　　―			
交付必要期間	（入院で必要な期間）令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日 （外来で必要な期間）令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日 **※有効期限は、最長で受理年月日の最初に到来する8月末日までの交付となります。**			
負傷の場合に記入してください 傷病名等		※負傷の場合は負傷原因を記入してください		

※	申請代行者氏名	㊞	被保険者との続柄	
	申請代行者のご連絡先			
	申請代行の理由	○ 1. 被保険者本人が入院中で外出できないため。 ○ 2. その他（　　）		

※　被保険者、認定証交付対象者以外の方が申請する場合にご記入ください。

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。

希望送付先	□ 自宅 □ 事業所

該当項目いずれかひとつに☑印を入れてください。

【健康保険組合処理欄】

処理結果			
発行通番		年齢	
発行年月日	令和　年　月　日		
有効期限	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月末		
適用区分	ア・イ・ウ・エ 現役並みⅡ・Ⅰ	標準報酬	千円

受付年月日

※適用区分欄（標準報酬月額により区分）
ア…83万円以上　　イ(Ⅱ)…53万円から83万円未満
ウ(Ⅰ)…28万円から53万円未満　エ…28万円未満

注. 被保険者・認定対象者以外の方が申請する場合は、親族の方が記入してください。
注. **有効期限は、最長で受理年月日の最初に到来する8月末日までの交付となります。**
9月以降も必要な場合については、別途、改めて申請してください。