

常務理事	事務長	担当

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証記号番号	—			
確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ※左記の確認欄にチェックをお願いいたします。			
	①申請者本人(被保険者)が作成したものである。			
	②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認をしている。			
被保険者	氏名	年 月 日	事業所	名称
	生年月日	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	年 月 日	性別	男 ・ 女
被保険者(適用対象者)の住所				
外来診療の方⇒申請年月日 入院の方⇒入院または入院予定年月日		令和 年 月 日		

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。

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。

