

健康保険 限度額適用認定証 交付申請書

被保険者(申請者)記入用

マイナ保険証で受診すると、本人同意の上で高額療養費制度に基づき、限度額を超える支払が不要になります。この場合、限度額適用認定証交付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。

以下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。

記入日 令和 年 月 日

被保険者情報	記号	番号	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください				
	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	〇〇〇	〇〇〇〇〇				
	氏名	(フリガナ) ケンポ ヤスコ 健保 保子	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	〇〇〇〇〇〇	
	住所	(〒 ××× - ××××)	東京	都 道 府 県	千代田区〇〇町〇丁目〇号		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 000 (0000) 0000	■事業所名 株式会社〇〇〇〇					

認定対象者欄	療養を受ける方	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
	被保険者の場合は記入の必要はありません				
療養予定期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月	←事業主担当者が現在の標準報酬等級を保証する期間を記入してください。			

この届出については、以下の①または②の要件を満たしたものである。
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、誤りがないか申請者本人が確認している。

【70歳未満の自己負担限度額】

区分	1ヶ月自己負担限度額	1ヶ月自己負担限度額	多数回該当
ア	標準報酬月額83万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	標準報酬月額53万円~79万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	標準報酬月額28万円~50万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	標準報酬月額26万円以下	57,600円	44,400円
オ	低所得者(住民税非課税)	35,400円	24,600円

受付日付印

※健康保険組合使用欄

交付年月日	令和 年 月 日	回収確認印
発効年月日	令和 年 月 日	
有効期限	令和 年 月 日	
適用区分	ア・イ・ウ・エ	

常務理事	事務長	主任	担当者