

# 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) ケンコウ ケンイチ <b>健康 健一</b>	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 日 ~ 令和 年 月 日	←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。			

事業主記載欄	<input type="checkbox"/> この届出については、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記載内容については誤りがなければ申請者本人が確認している。
--------	---

【被保険者が70歳以上 現役並み所得者Ⅰ及びⅡ】

区分	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	入院・世帯単位
現役並み所得者Ⅲ	標準報酬月額 83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000)×1% (多数回該当:140,100円)
現役並み所得者Ⅱ	標準報酬月額 53万円～79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (多数回該当:93,000円)
現役並み所得者Ⅰ	標準報酬月額 28万円～50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (多数回該当:44,400円)
一般	標準報酬月額 26万円以下	18,000円 (年間上限144,000円) / 57,600円 (多数回該当44,400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	
所得区分	Ⅰ ・ Ⅱ	

常務理事	事務長	主任	担当者