*		健保記入欄	発効年月日	令和	年	月	日
適用区	分	ア・イ・ウ・エ・オ	有効期限	令和	年		月末

常務理事	事務長	担当

## 健康保険限度額適用認定申請書

(健康保険限度額・標準負担額 適用認定申請書)

	提出日	令和	年		月		日								
事業所							所 属								
₩/ロ 『公 <del>立</del>		氏名								被保険者等	記号				
	被保険者	生年月日		昭和 平成		年		月		日	記号•番号	番号			
適用対象者		氏 名								被保険者との続析		の続柄			
(被保	保険者の場合は記入 不要です。)	生年月	日	昭和 平成		年		月		目	性	別	男	· 女	
限度額適用認定証が必要になる日			:る日		令	和				年		月		日	
(緊急	証送付 急時等やむを得ない の送付を希望されない	・先住所 理由により、社 い場合ご記入	と内便 <sup>々</sup> ください	P自宅 い。)	Ŧ		_				(受取人名:			)	
			;	被保険	者以	外の方	が申	請する	場合(	ま記入	してください。				
\ <b>!</b> /	申請代行者	氏 名								被保険者との関係					
*	申請代行の	皮保険者本人が入院中で外出できないため。 その他( )													
骨折・打撲・やけど等外傷による受診の場合は記入してください。															
	負傷原因	傷病名													
只易你囚		負傷した	- 日	令	和			年			月	日	曜日	時頃	
交通事故や第三者行為 による場合は別途「傷病 届」の提出が必要です。		負傷した場所													
		負傷した	状況												

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。

'受付日付印

## 【注意事項】

- ・認定証の発効日は原則申請書を当健保組合が受付けた日の属する月の1日です。
- ・認定証の有効期間は発効月~原則3か月間となります。 (引き続き必要な場合は再申請してください。)
- マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証の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。

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 備考欄

※被保険者等の記号番号を記入した場合は、マイナンバーの記入は不要です。