

常務理事	事務長	総務課長	業務課長	係

令和 年 月 日

## 健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証 記号・番号				
被保険者 氏 名			事業所 名 称	
被保険者 住 所	〒 ー 都 道 府 県			

認 定 対 象 者	氏 名	生年月日	S H R	年	月	日
--------------	-----	------	-------------	---	---	---

- ・この申請書は事業所へ提出をしてください。発行した証は事業所へ送付いたします。
- ・申請書受付月より前の月の限度額適用認定証の交付は出来ません。
- ・有効期限は原則8月31日までとなります。
- ・有効期限以降に引き続き認定証が必要な時は再度申請をしてください。
- ・非課税所得者は非課税証明書を添付してください。
- ・窓口にて交付の場合は受取者の身分証明書（免許証等）を確認させていただきます。

### 【限度額適用認定申請書の提出が不要な方】

- ・70歳以上で標準報酬月額26万円以下の方と83万円以上の方は高齢受給者証を提示することにより、医療機関の窓口での負担が自己負担限度額までとなります。

マイナンバーカードがあれば限度額適用認定証がなくても  
限度額を超える支払が免除されます！

※マイナンバーカードの健康保険証利用に対応できる病院に限ります

### 利用の流れ

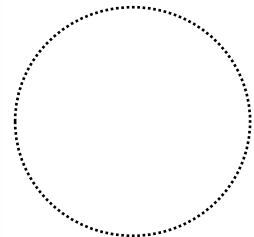
マイナポイントアプリ又はマイナポータルアプリにて  
健康保険証利用の申し込み（生涯1回のみ）



マイナンバーカードで受診し情報提供に同意  
又は保険証で受診し口頭で情報提供に同意



受付年月日



\* 不要になった時や期限が切れた時は必ずこの証を返却してください。

### 健保使用欄

適用区分	標準報酬 月 額	千円	70歳未満	ア・イ・ウ・エ・オ・非
			70歳以上 現 役 並	I II
適用認定年月日			証有効年月日	
年 月 日			年 月 日	