

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証交付申請書

被保険者等 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

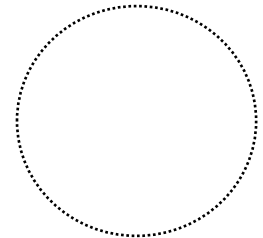
- ・この申請書は事業所へ提出をしてください。発行した証は事業所へ送付いたします。
- ・申請書受付月より前の月の限度額適用認定証の交付は出来ません。
- ・有効期限は原則8月31日までとなります。
- ・有効期限以降に引き続き認定証が必要な時は再度申請をしてください。
- ・非課税所得者は非課税証明書を添付してください。
- ・窓口にて交付の場合は受取者の身分証明書（免許証等）を確認させていただきます。
- ・不要になったときや期限が切れたときは必ずこの証を返却してください。

【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。

受付年月日

オンライン資格確認を導入している医療機関では限度額適用認定証が不要です。マイナンバーカードまたは健康保険証で受診をする際に情報閲覧の同意をすることで、医療機関は限度額情報を確認することができます。
※オンライン資格確認の導入は令和5年4月から義務化されています。



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	