常務理事	事務長	担当	担当	担当

記入例

健康保険　限度額適用認定証　交付申請書

被保険者証	記号	100	番号	1000		
事業所名称	〇〇株式会社					
被保険者	氏名	健保　一朗			生年月日	平成2年2月1日
	住所	〒 451-0000　電話 052-〇〇〇-×××× 愛知県名古屋市西区〇〇1－1－1　△△マンション***号室				
認定証交付対象者 ※対象者が被保険者の場合は記入不要	氏名	健保　花子	続柄	妻	生年月日	平成2年6月9日
認定証送付先 ※被保険者住所へ送付する場合は記入不要	〒　電話 被保険者住所以外へ送付を希望する場合に記入ください。 例：配偶者が出産のために里帰りし、配偶者の実家に限度額適用認定証の送付を希望する場合					
	宛名（世帯主名・医療機関名等）					

令和　　年　　月　　日

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。

【限度額適用認定証の申請における注意事項】

受　付　印

・「健康保険 限度額適用認定証 交付申請書」(以下、「限度額適用認定証」)は、保険医療機関・保険薬局等の窓口での負担を軽減するためのものです。70歳以上の現役並みⅢの所得者・一般所得者の方は「高齢受給者証」で保険医療機関、保険薬局等の窓口での負担が自己負担限度額までとなりますので、この申請書の提出は不要です。
また、市区町村民税が非課税などによる低所得の方が保険医療機関、保険薬局等の窓口での負担の軽減を受ける場合は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を提出してください。
・限度額適用認定証の発効年月日は、厚生労働省の通達により「申請を受けた月の初日」と定められているため**前月に遡っての発行はできません。**
なお、申請受付日は申請書の当組合到着日になります。
・健康保険の資格を喪失したとき、有効期限が切れたとき、限度額適用認定証が必要なくなったときは必ず当組合まで返納してください。

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、
高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用認定証の事前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。

トーテックグループ健康保険組合