

健康保険 限度額適用認定証
交付申請書

部 長	課 長	係		
電算入力日	令和 年 月 日	入力者		

被 保 険 者 情 報	被保険者証の (右つめ)	記 号	番 号	生年月日
				☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和
	氏 名	(フリガナ)		年 月 日
	住 所	(〒 -)		
	電 話 番 号 (日中の連絡先)	TEL ()		

認定対象者欄	療養を受ける方 被保険者の場合は記入の必要はありません	氏名	生年月日 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日
	療養開始年月日	令和 年 月 日	療養開始年月日にかかわらず、申請書が健保に受理された月の初日から有効な限度額認定証を交付します。

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。

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。

令和 年 月 日

[illegible]

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄