

## 健康保険限度額適用認定申請書

年 月 日

## 【注意事項】

- 原則として受診する日の属する1日より有効の認定証を交付します。  
(受診予定日の属する月の前月に認定証の交付はいたしません。)
- 有効期限は、発効日より1年間です。  
(使用する見込みがなくなった場合、または有効期限を過ぎた場合は、速やかに健康保険組合にご返却ください。)
- 70歳以上の方は「適用区分」により、限度額適用認定証の提示が必要です。  
(「適用区分」については、申請する前に、健康保険組合までお問合せください。)

※太枠線内をご記入ください。

被保険者 記号番号	記号	番号				
被保険者	氏名	Ⓜ				
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	
事業所	名称					
	所在地					
適用対象者 <small>*適用対象者が被 保険者本人の場合 は記入不要</small>	氏名			被保険者との続柄		
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	性別
被保険者(適用対象者)の住所						
当該認定証を 提出する医療機 関	名称					
	受診日(入院日)	年	月	日	入院期間	有・無

上記のとおり、健康保険限度額適用認定証の交付を申請いたします。

なお、交付された認定証は使用の見込みがなくなった場合、または有効期限を過ぎた場合には速やかに健康保険組合に返却いたします。

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。

健保組合  
受付印