

Point!



マイナ保険証を利用可能な病院や薬局では、事前の手続きなしに本人が同意することで、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るため、ぜひマイナ保険証をご利用ください。

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証の記号・番号		記号 〇〇〇	番号 〇〇〇〇
被保険者	氏名	健保 太郎	
	生年月日	昭和・平成・令和 〇年〇月〇日	
	住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	自宅Tel 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
		〇〇県△△市□□町1-2-3	
事業所名称	〇〇〇 株式会社		
適用対象者	氏名	健保 花子	被保険者との続柄 妻
	生年月日	昭和・平成・令和 〇年〇月〇日	性別 男・女
	住所 (上記住所と相違の場合記入)	〒 - Tel - -	
	利用期間	令和 〇年 〇月 ~ 令和 〇年 〇月 予定 ※利用期間の開始月は申請書を受付けた月からとなります。 (受付けた月の前月以前に遡ることはできません。)	
希望送付先	被保険者住所・対象者住所・事業所経由		
	その他	〒 - Tel - -	

【限度額適用認定証の申請における留意事項】

受付年月日

- (1) 70歳未満の方が対象です。
- (2) 申請は適用対象者ごとに行ってください。
- (3) 有効期限は、利用期間に基づいて定めます。利用期間を必ずご記入ください。
- (4) 以下の事由に該当した場合は、認定証を返納してください。
 - ① 被保険者の資格がなくなったとき
 - ② 被扶養者でなくなったとき
 - ③ 有効期限に達したとき
 - ④ 適用対象者が70歳に達する月の翌月に至ったとき
(高齢受給者証を医療機関に提示してください。)
 - ⑤ 適用対象者が長寿(後期高齢者)医療制度の対象者となったとき
 - ⑥ 被保険者の標準報酬月額の変更により適用区分欄の区分が変更したとき