

決 裁	常 務 理 事		事 務 長		係	交 付 年 月 日	
						令和 年 月 日	
	報 酬 月 額	千 円	区 分	ア・イ ウ・エ	有効期限	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 迄	

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者	被保険者証	記号	番号	事業所名 (所属名)	
	氏名			生年月日	昭和 平成 年 月 日
適用対象者	氏名			生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
	療養予定期間 (限度額証申請期間)		令和 年 月 日 ~ 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。					
令和 年 月 日					
被保険者氏名					

*認定証の有効期限に達したときは速やかに返却願います。

マイナ保険証なら限度額適用認定証は不要です！

マイナ保険証を利用すれば、事前の手續なく、
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下さい。