

決裁	常務理事	事務長	係	交付年月日
	健康保険組合使用欄			年 月 日
	報酬月額	千円	ウ・エ	令和 年 月 日 迄

記入例

健康保険限度額適用認定申請書

(株)トーエネック本店
(株)トーエネック〇〇支店
(株)トーエネックサービス
特例退職被保険者
任意継続被保険者

被保険者	被保険者証 号	保険証に記載されています		事業所名 (所属名)	
	氏名	健康 太郎		生年月日	昭和 平成 53年 2月 23日
適用対象者	氏名	健康 花子		生年月日	昭和 平成 56年 5月 5日 令和
	療養予定期間 (限度額証申請期間)	令和 6年 4月 20日 ~ 令和 6年 5月 31日			
<p>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。</p> <p>令和 6年 4月 5日</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 健康 太郎</p>					

*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。