

70歳以上の現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ 用
(標準報酬月額28万円以上79万円以下)

常務理事	事務長	担当者

健康保険 限度額適用認定申請書

被保険者情報	被保険者証	記号		番号		記入日	令和	年	月	日
	(フリガナ) 氏 名					生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年	月	日
	住 所	(〒 -)								
認定対象者	療養を受ける方の氏名					生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年	月	日
	療養予定期間	令和 年 月 日 から 日 月 の見込み					続柄			
	病気またはケガの原因 (該当するものに☑をして下さい)		第三者行為によるものですか？ ☐ はい ☐ いいえ 業務中または通勤途中によるものですか？ ☐ はい ☐ いいえ							

《 留意事項 》

1. 70歳以上の現役並み所得者Ⅲ(標準報酬月額83万円以上)・一般所得者の方は「高齢受給者証」を提示することにより、窓口負担が自己負担限度額までとなりますので、この申請書の提出は不要です。
2. 窓口での負担軽減は、同一月で保険医療機関、保険薬局等ごとの取扱になります。
3. 認定証の発効年月日は、申請書が健康保険組合に受付された日の属する月の初日(申請月に健保加入した場合は取得日)となります。
4. 有効期限は、申請書の療養予定期間をもとに決定します。(発効日より最長1年間)
5. 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、有効期限に達したときは、5日以内に限度額適用認定証を当組合に返納してください。
6. 被保険者が住民税非課税の場合は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を提出してください。

[illegible]

※ 個人番号を記入した場合は、①番号確認 ②身元確認 の書類の添付が必要です。

受付日付印

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。

東ソ一関連健康保険組合