

麻生健康保険組合 御中

健康保険 限度額適用認定申請書

**けがの治療（骨折、靭帯損傷、熱傷等）で健康保険を使用したときは
すみやかに「負傷原因調査票」をご提出ください。**

（交通事故や暴力行為等によるけがの場合は追加提出書類が必要となります）

以下のとおり健康保険 限度額適用認定証の交付を申請します。

健康保険証の記号-番号	-		申請日	年	月	日
被保険者	氏名		事業所	名称		
	生年月日	年 月 日		所在地		
適用対象者	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 （被扶養者の場合は対象者について記入してください）					
	氏名		被保険者との続柄			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女		
適用対象者の住所	〒					
入院（予定）日	年 月 日		・ 未定			
既に交付を受けている方 （返却済の方を除く）	交付済認定証の有効期限		年	月	日	

**「標準負担額減額認定証」の発行をご希望の場合は、被保険者の非課税証明書
（または非課税であることがわかる被保険者の所得証明書）を添付してください。**

低所得者とみなされるのは被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。
ただし、被保険者が市区町村民税が非課税等であっても、上位所得者に該当する場合の
所得区分は上位所得者となります。

《 注意事項 》

限度額適用認定証の有効期間は半年間です。
更新の際も申請書の提出が必要です。
（更新の際は、有効期限満了 約2週間前より申請書を受け付けます）
有効期限切れの認定証はご返却ください。

健保受付

- ◆ 高齢受給者証（白カード）に記載の負担割合が「3割」で一定条件を満たす方については、（2018年8月以降）限度額適用認定証を申請できます。
「2割」（一般）の方は、従来どおり手続きの必要はありません。