

【 記入例 】 本人の場合

健 保 使 用 欄

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、靱帯損傷、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）

ご自身の健康保険証を確認のうえ
「記号」「番号」および事業所をご記入ください

健康保険証の記号-番号	△△ - △△△		申請日	R 2 年 4 月 5 日		
被保険者	氏名	健保 一郎		事業所	名称	株式会社〇〇〇〇
	生年月日	S・H 40年 5月 5日			所在地	飯塚市〇〇町××番地
適用対象者	<input checked="" 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	S・H 年 月 日	性別	男 ・ 女		
適用対象者の住所	〒820-0003 飯塚市〇〇12-34 〇〇アパート101号					
入院（予定）日	R 2 年 4 月 10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	R 2 年 3 月 31 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、有効期限満了前に申請書を受付けます）
有効期限切れの認定証はご返却ください。

- ◆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。

受 付

【 記入例 】 家族の場合

健 保 使 用 欄

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、靱帯損傷、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）

ご自身の健康保険証を確認のうえ
「記号」「番号」および事業所をご記入ください

健康保険証の記号-番号	△△ - △△△		申請日	R2年 4月 5日	
被保険者	氏名	健保 一郎	事業所	名称	株式会社〇〇〇〇
	生年月日	S・H 40年 5月 5日		所在地	飯塚市〇〇町××番地
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	健保 花子	被保険者との続柄	妻	
	生年月日	S・H 40年 10月 8日	性別	男 ・ 女	
適用対象者の住所	〒820-0003 飯塚市〇〇12-34 〇〇アパート101号				
入院（予定）日	R2年 4月 10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	R2年 3月 31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、有効期限満了前に申請書を受付けます）
有効期限切れの認定証はご返却ください。

- ◆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。

受 付