|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事 務 長 | 担当者 |
|  |  |  |
|
|

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きはなく、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

**限度額適用認定証の事前申請も不要**となります

ので、マイナ保険証をぜひご利用ください。



健康保険限度額適用認定申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者等  記号・番号 | 記　　号 |  | 被保険者氏名及び生年月日 |  | |
| 番　　号 |  |
| 昭・平・令　　年　　月　　日 | |
| 事業所 | 名　　称 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 認定証  交付対象者 | 氏　　名 |  | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 被保険者との続柄 |  | | 性　別 | 男　・　女 |
| 送付先住所  （被保険者または  適用対象者） | | 〒　　　－ | | | |
| 交付必要期間  （申請期間） | | 年　　　月　～　　　　　年　　　月   * 交付期間は 最長１年間となります。 | | | |

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　　日提出

受 付 日 付 印

※期限が過ぎた限度額適用認定証は、人事（業務課）に返却してください。