

健 保 組 合	取 扱	決 定

日本生命健康保険組合 御中

健康保険限度額適用認定申請書

マイナ保険証を利用すれば、当申請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。

<下記の該当する欄にチェックしてください>

マイナンバーカードを取得しているが健康保険証の利用登録をしていない。
 マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れまたは、カード本体の有効期限が切れた。
 マイナンバーカードを取得していない。
 顔認証や暗証番号認証ができず、マイナ保険証での受診が困難な要配慮者。(高齢者や障がい者等)
 マイナンバーカード紛失中または更新中。
 当申請書にて申請する場合は、申請書が健康保険組合到着後、認定証の交付まで5営業日程度かかりますのであらかじめ入院予定がわかっている場合は、余裕をもってご提出ください。

記号・番号は、[マイナポータル]アプリでご確認ください

被 保 険 者 記 入 欄	記 号				番 号							
	1	1	0	0	1	2	3	4	5	6	7	
	所 属 (任継・特退は 記入不要)	所属コード (123)			本店・本部				課・室・G			
		大 阪			支社 会社				今 橋 営業部			
	被 保 険 者	氏 名	日 生 花 子				生 年 月 日	S・H 45 年 1 月 1 日				
		住 所	〒541-8501 大阪市中央区今橋3-5-12									
		連 絡 先	06 - 2345 - 6789 (日中に連絡が取れる電話番号)									
	適 用 対 象 者	氏 名	日 生 太 郎				生 年 月 日	S (H)・R 28 年 1 月 1 日				
		被 保 険 者 と の 続 柄	長男	利 用 開 始 年 月 (予定でも可、但し 翌月まで)	R 6 年 12 月		認定証の発効年月日は、申請書に記入いただいた利用開始年月の1日となります。					
	代 理 申 請 者 ※被保険者本人 が申請できない 場合に限り	氏 名					被 保 険 者 と の 関 係					
	連 絡 先	-				(日中に連絡が取れる電話番号)						
	理 由	<input type="checkbox"/> 被保険者本人が入院中のため <input type="checkbox"/> その他 ()										

上記の通り健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。

ご注意

- 被保険者が住民税非課税世帯の方については、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」に「非課税証明書」を添付の上申請してください。
- 70歳以上で、以下の方は、「限度額適用認定証」を提示することなく自己負担限度額までの負担となりますので、「限度額適用認定証」の申請は不要です。
 - ・70歳以上の方の一部負担割合が、2割の方
 - ・70歳以上の方の一部負担割合が3割で、被保険者の標準報酬月額が83万円以上の方

被保険者が在籍中の方は所属宛、任継・特退の方は登録住所に送付します。
 休暇または、緊急等の理由で別の送付先を希望する場合のみ下記に送付先を記入ください。
 ※封筒の宛先に下記を貼付しますので、間違いのないよう正しく記載してください。
 ※病院へ送付を希望する場合は、病院が郵便を受取れるかを必ず確認し、病院が指定する宛名(病棟・担当者等)を記載してください。

住所	〒 -
宛名	