

事業所	健保		
	担当	担当	事務長 常務理事

マイナ保険証<sup>※</sup>で受診すれば、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。  
この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。  
※健康保険証利用登録が完了したマイナンバーカード  
(マイナンバーカードの健康保険証利用は受診する医療機関の窓口でも登録可能です。)



## 健康保険 限度額適用認定申請書

【70歳未満用】

申込日	令和 00 年 00 月 00 日	<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は√)	
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。		現役の方は√してください	
被保険者証の 記号 - 番号	被保険者の 所属・氏名	被保険者の生年月日	
6700 - 0000	(フリガナ) ヤスカワ タロウ 八総 安川 太郎	昭和 平成 令和	00 年 00 月 00 日
事業所の名称		事業所の所在地	
株式会社 安川△△△△		北九州市八幡西区黒崎城石××番△△号	
被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	氏名	安川 花子	続柄 妻
	生年月日	昭和 平成 令和	00 年 00 月 00 日
	住所	北九州市八幡西区〇〇1丁目××番地△△号	
何月から何月まで必要ですか (最長1年)	令和 6 年 8 月 から 令和 6 年 12 月まで		
交通事故による怪我ですか? ※該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		

※ 申請は適用対象者毎に行なってください。  
※ この申請は70歳未満の方が対象です。

健 保 記 入 欄	標準報酬月額	千円	発行年月日	令和 年 月 日
	適用区分	ア イ ウ エ	有効期限	令和 年 月 日

※ 適用区分(標準報酬月額)  
ア : 83万円以上、イ : 53万円~79万円以上、ウ : 28万円~50万円以上、エ : 26万円以下

受付印