

## 【健保承認欄】

常務理事	事務長	課長	担当

## 健康保険 限度額適用認定証交付申請書

◎記入に関しては裏面の留意事項をご確認のうえ、太枠内をご記入下さい。

被保険者証の記号・番号 記号 番号		事業所名	標準報酬月額
8	1234	大王製紙健康保険組合	千円
被保険者	フリガナ	ケンポ タロウ	生年月日
	氏名	健保 太郎 印	昭和 平成 63年 2月 1日
	住所 電話番号	〒 799 - 0403 愛媛県四国中央市三島朝日 2-12-45 TEL 0896 ( 24 ) 5055	
認定証交付対象者 (被保険者の場合は記入の 必要はありません)	フリガナ	ケンポ ハナコ	生年月日
	氏名	健保 花子	昭和 平成 1年 2月 30日 令和
	続柄	性別	※事業所経由、又は健保窓口で受け 取り希望の場合は郵送先住所の 記入は必要ありません。
妻	男・女		
受取方法	事業所経由・健保窓口・郵送(下記を記入)		
郵送先住所 (被保険者住所と同じ場合は 記入の必要はありません)	氏名	健保 花子	
	住所 電話番号	〒 102 - 0071 東京都千代田区富士見 12-34 TEL 03 ( 1234 ) 5678	
認定証交付開始年月 (必ずご記入下さい)	令和 1年 5月 1日 ~ 一年間		

※非課税対象者の方は、非課税証明書の添付(原本)をお願いいたします。  
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。

処理結果	
発効月日	令和 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日
適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ

受付日付印

大王製紙健康保険組合

## 【限度額適用認定証の申請における留意事項】

- 1 限度額適用認定証の交付対象者は入院・外来診療中又は入院・外来診療の予定のある方に限ります。
- 2 限度額適用認定証の交付開始年月は、厚生労働省の通達により「発行年月日欄には、申請のあった日の属する月の初日を記載すること」と定められているため、前月に遡っての発行は原則できません。
- 3 有効期限は発効日の属する月から1年間となります。
- 4 被保険者又は被扶養者が下記の事由に該当した際は認定証を返納してください。
  - ① 被保険者が資格を喪失したとき。
  - ② 認定証交付対象者である被扶養者が資格を喪失したとき。
  - ③ 認定証の有効期限に達したとき。
  - ④ 被保険者が所得の変動等に伴い適用区分欄に表示された区分に該当しなくなったとき。
  - ⑤ 被保険者の記号・番号が変更になったとき。
  - ⑥ 認定証交付対象者が後期高齢者医療制度の対象者となったとき。
- 5 業務災害以外の病気やケガで治療を受ける場合に適用となります。仕事や通勤途中で発生した傷病には使用できません。
- 6 非課税対象者の方は、「非課税証明書」の添付をお願い致します。