

健康保険 限度額適用認定証交付申請書

【お願い】

- この申請書は、適用対象者毎にご提出ください。
- お手元に有効期限内に達した認定証がある場合は、本申請書の送付と併せて当健康保険組合にご返却ください。

常務理事	事務長	担当	担当

申請日：令和 6 年 4 月 ×× 日

① 被保険者証の記号・番号	記号 1	番号 123456	② 事業所名称 株式会社 住重健保
③ 被保険者	氏名 住重 健太		④ 生年月日 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 × × × × × ×
⑤ 適用対象者	氏名 住重 康子		⑥ 生年月日 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○
⑧ 被保険者住所	〒 141-×××× 東京都品川区大崎×-×-×		
⑨ 適用対象者住所 ⑧と同じ場合省略可	〒 同上		
⑩ 認定証送付先	<input type="checkbox"/> 事業所 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者住所 <input type="checkbox"/> 適用対象者住所（上記⑨） <input type="checkbox"/> その他（支社・出張所・病院等）	〒 ※その他の場合のみ記載	
参考	注意事項 ◎ 認定証の発効年月は、当健保が受付した日の属する月の初日となります。 ◎ 70歳以上の方は標準報酬月額が28万円以上の場合に交付対象となります。 ◎ 認定証が不要になった場合は速やかにご返却ください。		
	自己負担限度額（高額療養費） 〈70歳未満の方〉 適用区分「ア」：標準報酬月額が83万円以上の方 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 適用区分「イ」：標準報酬月額が53～79万円の方 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 適用区分「ウ」：標準報酬月額が28～50万円の方 80,100 + (医療費 - 267,000円) × 1% 適用区分「エ」：標準報酬月額が26万円以下の方 57,600円 〈70歳以上の方〉 適用区分「現役並みⅡ」：標準報酬月額が53～79万円の方 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 適用区分「現役並みⅠ」：標準報酬月額が28～50万円の方 80,100 + (医療費 - 267,000円) × 1%		

受付印

マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証の申請は不要となり
事前の手続きなく、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。
マイナ保険証をぜひご利用ください。

住友重機械健康保険組合