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　　年　　月　　日

① 被保険者等記号・番号	記号	番号	② 事業所名称										
③ 被保険者	氏　名		④ 生年月日	□昭和 □平成		年		月		日			
⑤ 適用対象者	氏　名		⑥ 生年月日	□昭和 □平成 □令和		年		月		日	⑦ 被保険者との続柄		
⑧ 被保険者住所	〒												
⑨ 適用対象者住所 ⑧と同じ場合省略可	〒												
⑩ 認定証送付先	□ 事業所 □ 被保険者住所 □ 適用対象者住所（上記⑨） □ 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

令和6年12月改訂