

健保記入欄	標準報酬月額	千円			
	適用区分		常務理事	事務長	担当
	発効年月日	令和	年	月	日
	有効期限	令和	年	月	日

記入例

健康保険 限度額適用認定証交付申請書

被保険者の現況	被保険者証の記号番号	記号 ○○	昭和	年	月	日									
		番号 ○	<p>限度額適用認定証は、資格確認書の交付を受けている方に交付します。 ただし、保険証廃止日までに有効な保険証をお持ちの方は、従来通り申請書をご提出いただき、交付します。 ★マイナ保険証をお持ちの方は、申請不要で、オンライン資格確認を導入している医療機関等で提示していただくことで高額な窓口負担が免除されますが、申請がある場合には従来通り交付します。</p>												
	被保険者氏名	フリガナ ケン	健												
	所属事業所及び部署名	ヨドバシ													
被保険者住所	〒 ○○○	○○都	区	○番地	○号	マンション名	部屋番号								
適用対象者の現況	適用対象者氏名	フリガナ ケン	ハナ	被保険者との続柄	妻	生年月日	昭和	平成	令和	○	○	○	○	○	○
	適用対象者住所	〒 被保険者住所と同じ場合は、「同上」と記入してください 電話 ()													
認定証送付先(番号に○を)	1	被保険者住所													
	2	適用対象者住所													
	3	事業所(本部経由)													
		4 その他(里帰り先等) 当欄に送付先を記入してください。 〒													

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。

ヨドバシカメラ健康保険組合理事長 殿

■注意事項

認定証の有効期限は、健康保険組合が申請書を受付した月の初日から1年となります。
 厚生労働省の通達により、「発効年月日欄には、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、前月以前に遡っての発行はできません。

受付日付印

★マイナ保険証(健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード)を利用いただくことで事前の手続きなく、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。
 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。