

記入例

健康保険限度額適用認定申請書

下記のとおり健康保険限度額適用認定証(以下、「認定証」)の交付を申請します。

被保険者証の記号と番号		記号 77	番号 999	事業所名称 〇〇電子((株)
被保険者	氏名	電子 太郎		生年月日 昭和 49 年 6 月 1 日
	電話(日中連絡先)	03 (3843) 1456		
認定証交付対象者 (被保険者の場合は記入不要です)		氏名	電子 花子	被保険者との続柄 妻
認定証が必要になる日 (入院をする日などをご記入ください) 令和 3 年 7 月 30 日				

組合窓口にて、被保険者以外の方が認定証を受理する場合は、委任欄へご記入ください

窓口交付欄(郵送時は記入不要)

被保険者以外の方が組合窓口で認定証を受理するときは、下記委任欄への記入が必要

委任欄	私は、右記の者に健康保険限度額適用認定証の受理を委任します。			
	被保険者氏名	電子 太郎	代理人氏名	電子 次郎 関係: 子

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記入してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考	病院への精算を待ってもらっているため、7月から発効を希望します
----	---------------------------------

<必ずお読みください>

- ◎ 認定証を使用して、医療機関への支払いを自己負担限度額までにするには、医療機関に認定証の交付を受ける必要があります。
ただし、オンラインによる資格確認が導入された医療機関・薬局では、認定証の提示がなくても、被保険者証の記号・番号により自己負担限度額までの支払いとします。
- ◎ 認定証の発効年月日は、申請書が組合に「到着(受付)した日の属する月の初日」としてまいります。(例えば10月15日に申請書が到着した場合、発効年月日は10月1日になります。)
ただし、「医療機関への支払いを待ってもらっている」など、前月に遡った日付で認定証が必要な場合は、備考欄にその旨をご記入ください。前月に遡り認定証を交付いたします。
- ◎ 認定証発送の目安は、組合が申請書を受付した翌日以降となります。
- ◎ 被保険者が住民税非課税の場合は、非課税証明書原本を添付のうえ別様式「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を提出してください。

遡って、認定証が必要な場合は、備考欄にその旨をご記入ください。

令和 3 年 8 月 5 日 提出

認定証の送付先を忘れずにご記入ください

この送付先欄にご記入いただいた住所に認定証をお送りします。必ずご記入いただきますようお願いいたします。

〒 111 - 8530
住所 東京都台東区雷門1-13-8
氏名 電子 太郎 様

(申請書送付先)
〒111-8530 東京都台東区雷門1-13-8
東京電子機械工業健康保険組合 医療課一係 宛

下記の欄は記入しないでください

適用区分	ア・イ・ウ・エ・現Ⅱ・現Ⅰ	処理	・	・
標準報酬月額	千円	部長	課長	主任 係
発効年月日	・			
有効期限	・			

受付