

常務理事	事務長	職員	担当者

健康保険 限度額適用認定申請書

被保険者欄	1	被保険者証の記号・番号	.
	2	被保険者氏名	Ⓜ (自署の場合は押印不要)
	3	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
	4	住 所	〒 - 電話
	5	事業所名称	
認定証交付対象者欄	6	対象者氏名	
	7	被保険者との続柄	
	8	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
	9	療養予定期間(*)	平成 年 月 ~ 平成 年 月
	10	住所(被保険者と異なる場合のみ)	

* 療養期間に記載がない場合、健康保険組合が受付した月の1日から有効となります。

【低所得者(市区町村民税非課税)に該当する方は、この申請書を使用せず、健保組合までご連絡ください】

「事業主が記入するところ」は、被保険者および認定証交付対象者以外の方が申請する場合に記入してください

事業主が記入するところ	10	事業所名称	
	11	事業主氏名	Ⓜ
	12	住 所	
	13	申請代行の理由	1. 被保険者本人が入院中で外出できないため 2. その他()

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。 平成 年 月 日

被保険者のマイナンバー記載欄(被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

マイナンバーを記入した場合、通常の社内便や普通郵便を利用して申請書を送付できません。各社総務指定方法にて送付ください。

(健保組合記入欄)

標準報酬月額	千円				受付印
交付年月日	平成	年	月	日	
発効年月日	平成	年	月	1日	
有効期限	平成	年	月	31日	
適用区分	ア(83以上) イ(53~79) ウ(28~50) エ(26以下)				

限度額適用認定証の申請について

健康保険では、同一月（月初日から末日）における医療機関ごとの医療費の窓口負担の上限を決め、これを超えた場合には、超過分が戻る制度（高額療養費）があります。

70歳未満の方の医療機関窓口での支払が、自己負担限度額以上になる見込みの場合、「限度額適用認定証」の提示により、医療機関窓口での支払が、自己負担限度額までとなります。

保険適用の高額な外来診療や調剤薬局、訪問看護等の際も対象です。

1. 手続方法について

- ① 「健康保険限度額適用認定申請書」を記入いただき、事業所健康保険担当様へ送付ください。
入院中等、申請書作成が困難な場合、事業所健康保険担当様より代行作成いただけてください。
- ② 事業所健康保険担当者様は、申請書を健保組合へ提出ください。
- ③ 健保組合にて所得区分等を確認し、「健康保険限度額適用認定証」を交付します。
- ④ 事業所を経由して認定証を被保険者様へ送付します。
- ⑤ ご本人様は診療費用支払時に、健康保険証および認定証を医療機関窓口にて提示することにより、自己負担限度額までお支払ください。
- ⑥ 認定証は次に該当したとき5日以内に、事業所健康保険担当様経由で健保組合へ返納ください。
 - ・ 被保険者が健康保険の資格を喪失したとき。
 - ・ 被保険者が加入している保険者に変更があったとき。
 - ・ 適用対象者である被扶養者が、被扶養者でなくなったとき。
 - ・ 被保険者が適用区分欄に表示された区分に該当しなくなったとき。
(適用対象者が、70歳に達する月の翌月に至ったときを含む。)
 - ・ 認定証の有効期限に達したとき。

2. 70歳未満の被保険者等が支払う自己負担限度額について（適用区分）

平成27年1月1日より

標準報酬月額*1	区分	月単位の自己負担限度額*2	多数該当*3
83万円以上	ア	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
53万円～79万円	イ	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
28万円～50万円	ウ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
26万円以下	エ	57,600円	44,400円
低所得者*4 (住民税非課税)	オ	35,400円	24,600円

*1 およそ給与月額です。交付した認定証に区分が明示されますので、限度額を確認ください。

*2 入院時の食事療養に要する標準負担額、差額ベッド代、健康保険適用外の費用などは含みません。
同一世帯で同一月に21,000円以上の自己負担額（70歳未満）が複数ある時は、かかった医療費の合算額に応じた自己負担限度額を超えた分が世帯合算の高額療養費となります。

*3 医療を受けた以前の12か月間に同一世帯で既に3か月以上高額療養費が支給されている場合、4か月目から多数該当の自己負担限度額となります。

*4 被保険者ご本人が市区町村住民税非課税者の場合、別の専用様式の申請書に、非課税証明の添付が必要です。健保組合へご連絡ください。

3. 有効期間について

- ① 認定証の有効期限は、認定証に記載されている期日までです。
- ② 認定証の有効期限に達した場合、再度申請が必要です。

4. その他

- ① 診療費用を医療機関窓口にてお支払時、認定証と健康保険証を提示しなければ、現物給付を受けられません。認定証を提示されない場合、お支払された窓口負担と限度額の差額を後日、高額療養費として健保組合より給与口座（任意継続の方は保険料振替口座）へ振込み、保険給付決定通知書にて金額・振込日をお知らせします。
- ② 多数該当および世帯合算による高額療養費の場合、健保組合に高額療養費の支給申請を行うことにより、お支払いいただいた窓口負担との差額が後日支給されます。
- ③ 国や県・市町村の医療費助成を受けている方は、公費医療受給者証をご利用ください。
- ④ 70歳以上の方は、高齢受給者証で対応されますので、申請の必要はありません。
- ⑤ 第三者行為により被った傷病について認定証発行を希望する場合は、申請前に健保組合へご連絡ください。