マイナ保険証を利用した場合、限度額適用認定証情報の提供に同意することで、事前申請なしで、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。マイナ保険証をご利用ください。

記入例

発　議	令和　年　月　日	常務理事	事務局長	部長	課長	扱者
決　議	令和					
交						
送						
有効期限	自令和 年 月 日 至令和 年 月 日			適用区分	ア・イ・ウ・エ Ⅰ・Ⅱ	

この欄は記入しないでください。

健康保険限度額適用認定証交付申請書

被保険者欄	被保険者証	記号	1234	ふりがな	かんこう　いちろう
				被保険者の氏名	管工　一郎
		番号	177	生年月日	(昭和)・平成 37 年 7 月 7 日
	被保険者の現住所	〒 100 － 0123　TEL 03 (3291) ＊＊＊＊ 東京都千代田区神田駿河台 ○ － ○ － ○			
	事業所の名称 (任意継続の方は記載不要)	TEL 03 (1234) ＊＊＊＊ あいうえお　株式会社			
	※認定証を上記の現住所以外へ送付を希望する場合は、その送付先	〒　－　TEL　(　) 上記の現住所以外に送付を希望される場合は送付先住所をご記入ください。			
		宛名　あいうえお株式会社　札幌支店　人事課○○宛			
認定証交付対象者欄	氏名	認定書交付希望者氏名		被保険者との続柄	本人・妻 長男など
	生年月日	(昭和)・平成・令和 40 年 5 月 5 日			
	住所	同　上			

管工業健康保険組合

注1）※の欄については現住所に認定証を送付する場合は、記入は不要です。
　被保険者の現住所以外へ郵送を希望する場合（事業所・病院等）、送付先住所を記入してください。
注2）ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

受付日付印

申請から利用までの流れ

①事前に、「健康保険限度額適用認定証交付申請書」を当組合の給付課へ提出（窓口又は郵送）
②『限度額適用認定証』が交付される　※有効期限は、交付日の属する月の1日から1年間です。
③医療機関の窓口で、保険証と一緒に『限度額適用認定証』を提示　※1枚でどこの医療機関でも使えます。
④軽減された医療費（自己負担限度額）を、医療機関の窓口で支払う
※「高齢受給者証」をお持ちの方は、限度額適用認定証を申請する必要はありません。

【お問い合わせ先】　給付課　℡ ０３－３２９１－４５３１（直通）