

健康保険 限度額適用認定証 交付申請書

マイナンバーカードに対応した医療機関等では、限度額適用認定証が無くても限度額を適用することができます。
便利なマイナンバーカードをぜひご利用ください。

以下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。

令和 年 月 日

被保険者情報	記号	番号					
	被保険者等 記号・番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	氏名	(フリガナ)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日
				<input type="checkbox"/> 平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	住所	(〒 -)	<input type="checkbox"/> 令和				
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()		都 道	府 県		
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)							

認定対象者欄	療養を受ける方	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日
	被保険者の場合は記入の必要はありません			<input type="checkbox"/> 平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	療養予定期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月	記載が無い場合、原則受付した月の1日から1年間有効となります。				

希望送付先	上記被保険者情報に記入した住所と別のところに送付を希望する場合にご記入ください。					
	住所	(〒 -)	都 道	府 県		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()				
	宛名					

申請代行者欄	「申請代行者欄」は、被保険者以外の方が申請書を記入・提出する場合にご記入ください。 ※押印省略不可					
	申請代行者の 氏名	印	被保険者との関係			
	住所	(〒 -)	都 道	府 県	申請代行の理由	<input type="checkbox"/> 被保険者本人が入院中で提出が出来ないため <input type="checkbox"/> その他 ()
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()				

常務理事	事務長	係
------	-----	---

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

マイナ保険証の利用で、事前の手続きなく高額医療の限度額を超える支払を
免除されます

2019年5月に公布された改正健康保険法により、2021年3月からマイナンバーカードを保険証として利用できる仕組み（オンライン資格確認）が導入され、2021年10月20日から本格運用開始となりました。下記の両方に該当する場合は紙の「限度額適用認定証」が原則不要になります。

- ◆マイナンバーカードを健康保険証として利用する登録をしている。
（マイナ保険証として利用できます）
- ◆利用する医療機関等・薬局がオンライン資格確認システムを導入している。

具体的な利用方法は・・・

オンライン資格確認を導入している医療機関等の窓口でマイナ保険証を提示し「限度額情報の表示（照会）」に同意する旨を伝えれば、窓口でのお支払いが自己負担限度額まで（月単位）となります。
※健康保険組合へ事前に申請書を送付したり、限度額適用認定証を返却する手間や費用がかかりません。



利用する医療機関等・薬局が、オンライン資格確認システムを導入しているか、事前に確認しておきましょう。

利用する医療機関等・薬局が、オンライン資格確認システムを導入していない場合は、限度額適用認定申請書を印刷し、必要事項を記入の上、システム健康保険組合へ郵送してください。

【送付先（問い合わせ先）】

〒135-8073

東京都江東区青海2丁目4番32号 タイム24ビル5階東棟
システム健康保険組合

TEL 03-5530-3671