

【注意①】 R6.12.2より保険証制度が変更となる為、限度額適用認定証の制度も変更となります。

- ・マイナ保険証(※)の利用登録をされた方・・・原則、限度額適用認定証を交付できません。
マイナ保険証を使用すると、医療機関での会計時に限度額を超える支払が免除されます。
やむを得ず限度額適用認定証が必要となる場合は、申請書の理由欄に理由をご記入ください。
記入がない場合は交付いたしません。
- ・マイナ保険証の利用登録をされていない方・・・今まで通り限度額適用認定証が必要になります。

※マイナ保険証とは・・・保険証として利用登録が済んでいるマイナンバーカードのことです。
マイナ保険証の登録状況はマイナポータル等でご確認ください。

常務理事	事務長	係

【注意②】 被保険者本人の住民税が課税されていない場合(非課税)は、申請書が異なります。

- * 上記のマイナ保険証のご案内についても、課税者向けのものとなります。
- * 非課税の場合は、別紙「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」の申請及び非課税証明が必要です。

【注意③】 既に認定証を発行済みの方で、標準報酬月額の変更に伴い適用区分が変わった場合は、別途差替えの認定証を送付します。

H.U.グループ健康保険組合 理事長 殿

健康保険限度額適用認定申請書

(太枠内すべてご記入ください)

(R6.12)

被保険者等記号・番号		標準報酬:		適用区分:	
		千円			
被保険者	氏名	年 月 日	勤務先	会社名	
	生年月日	年 月 日		所属部署名	
適用対象者	氏名	年 月 日	被保険者との続柄		
	生年月日	年 月 日			
使用(予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
必ずご記入ください	* 使用開始日は原則として健保に申請書が届いた日の属する月の初日になります。月を遡っての発効はできません。 * 期間が未定の場合には右記にチェックを入れてください → <input type="checkbox"/> 長期予定のため期間未定				
マイナ保険証の登録状況	<input type="checkbox"/> 1. 利用登録済み <input type="checkbox"/> 2. 利用登録していない * 登録状況が不明な場合、マイナポータルや医療機関等でご確認ください				
上記が1の方はご記入ください マイナ保険証ではなく 限度額認定証が必要となる理由	* マイナ保険証を利用したくない等の個人の意向による理由は認められません。記入がない場合は交付いたしません。				
被保険者の住所	〒 () Tel ()				
認定証送付先 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 自宅・・・上記被保険者の住所に送付 <input type="checkbox"/> その他・・・下記に送付先をご記入ください (受取人の承諾を得ること。宛名が被保険者と異なる場合には続柄もご記入ください)				
	〒 () 宛名: 続柄() Tel () <input type="checkbox"/> 勤務先・・・社内メール便で送付できる場合に限る(ラボ名、経由拠点等もご記入ください)				
使用すること なった原因に ついてご記入 ください いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ケガが原因(傷病名:) いつ 年 月 日		<input type="checkbox"/> ケガ以外が原因 病名、または症状(帝王切開、盲腸等)		
	どこで <input type="checkbox"/> 通勤途中・業務中 <input type="checkbox"/> その他() 何をしています		※ 業務・通勤災害・交通事故・他人によるケガ等の場合には、別途必ず健保組合までご連絡ください		
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。 必ずご記入ください⇒ 年 月 日					