【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）

不明な場合は、
・資格確認書
・資格情報のお知らせ
・マイナポータル
等でご確認ください。

限度額適用認定証は
4/1～8/31、9/1～3/31の期間で区切って交付しています。
（原則、申請書の健保受理日が属する月の初日から開始。月の遡及不可。）
この期間をまたがる期間で交付をご希望の場合は、
申請書を分けてご記入のうえ、それぞれの申請月にご提出ください。
例）6月7日に申請し、9月30日まで使用したい場合
⇒**6/1～8/31、9/1～9/30**に分けて申請（9月分は9月に申請）

被保険者等記号・番号		12　・　345　　標準報酬：　千円　適用区分：
被保険者	氏　名	健保　太
	生年月日	昭和××年　××
適用対象者	氏　名	健保　花
	生年月日	昭和××年　××
使用（予定）期間 必ずご記入ください		令和６年　12月　1日　～　令和７年　3月　31日 ＊ 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 → ☐ 長期予定のため期間未定
マイナ保険証の登録状況		☐ 1. 利用登録済み　☑ 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		〒　〇〇〇－〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町10-9-8 TEL　090（××××）×××× ☑ 自　宅・・・上記被保険者の住所に送付
認定証送付先 いずれかに☑		☐ その他・・・下記に送付先をご記入ください （受取人の　記入ください） 〒　－ 宛名：　続柄（　）　TEL　（　） ☐ 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）
使用することとなった原因についてご記入ください いずれかに☑		☐ ケガが原因（傷病名：　） いつ　年　月　日 どこで　☐通勤途中・業務中　☐その他（　） 何をしていて ☑ ケガ以外が原因 病名、または症状（帝王切開、盲腸等） 乳癌 ※ 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

認定証の郵送先がご自宅（ご本人）以外の場合は、
必ず受取人の承諾をもらってください。
宛名がご本人以外の場合には、
被保険者との続柄も記入すること。

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⇒　令和６年　12月　7日