マイナ保険証利用登録済の場合は、限度額情報が同意不要で提供され、病院からの医療費請求額を自己負担限度額までの金額にとどめることができます。
そのため、限度額適用認定証の申請は不要です。

健康保険　限度額適用認定申請書

◆太枠内を記入のうえ、健康保険組合へご提出ください

被保険者情報	被保険者等記号・番号	記号	番号	住民税非課税	該当　・　非該当　※脚注1.参照
	氏名			生年月日	昭和 平成　年　月　日
	住所	〒			
	事業所	株式会社　支店　部　営業所　課			
認定対象者情報	氏名			被保険者との続柄	
	生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日		自宅TEL	
				携帯TEL	
認定証の送付先	1.　自宅（「被保険者情報」欄の住所）　2.　事業所（「被保険者情報」欄の事業所）				
	3.　その他（実家・医療機関等） 住　所　〒 宛　名				※3.その他への送付を希望する場合のみ記載してください。
療養予定期間（申請期間）	令和　年　月　日　～　令和　年　月　日				

【注意事項】
1.前年低所得者（住民税非課税）該当による非課税減額申請の場合は、所得証明書（非課税証明書）の添付が必要です。
4月から7月診療分については前年度の証明が、8月から翌年3月診療分については当年度の証明が必要となります。
（例）・令和2年8月～令和3年7月診療分：令和2年度の証明書（令和元年1～12月の所得）
・令和3年8月～令和4年7月診療分：令和3年度の証明書（令和2年1～12月の所得）
2.認定証の有効期限は、健康保険組合が申請書を受付した月の初日（発効日）から2か月とします。
ただし、療養期間が2か月を超える見込みの場合は、療養予定期間に基づき定めます。（発効日から最長1年）

被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
（マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。）

備考欄	

本人	→	健保	→	健保
起		承		保

健康保険組合確認欄		
常務理事	事務長	担当者
承認	確認	受付

受付印

健保-023 ③ 25.04