

マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証がなくても、窓口での支払いを自己負担限度額までとすることができます。  
 限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

記入例

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 1 1 2 3 4 5 6 7	番号	住民税 非課税	該当	非該当	※脚注1参照
	氏名	大東 太郎		生年月日	昭和 平成	6 0 0 1 2 3	年 月 日
	住所	〒 123-4567 東京都■区××1-2-3					
	事業所	●●● 株式会社 ●●		支店		部	課
認定対象者情報	氏名	大東 花子		被保険者 との続柄	妻		
	生年月日	昭和 平成 令和	6 0 0 3 2 1	年 月 日	自宅Tel	1234 - 5678 - 9101	
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）		※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 元 年 5 月 1 日			～	令和 2 年 4 月 30 日		

【注意事項】

- 前年度所得者（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）
- 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



健保-023 ㊟ 25.04

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

