

【日本旅行健康保険組合使用欄】

交付日	平成 年 月 日
有効期限	平成 年 月 日
標準報酬 月額	千円

常務理事	事務長	総務課長	業務課長	係

健康保険限度額適用認定証申請書

太枠内を記入してください。

被保険者証の 記号・番号	記号	番号	勤務箇所名	
被保険者氏名	印		電話番号 (日中の連絡先)	
自宅住所	〒			
認定対象者氏名	続柄	性別	生年月日	
		男 ・ 女	年 月 日	
入院開始日	年 月 日			
※ 希望送付先 (勤務先・病院など)	〒			
	記入のない場合は上記の自宅住所へ送付します。			

※指定のない場合は、自宅住所に簡易書留で送付します。
送付先が病院の場合は了承を得てから記入し、病院名・病室など必ずご記入ください。

【受付日印】

「健康保険限度額適用認定証」申請時の注意

高額療養費の現物給付を受けるための要件

被保険者等が高額療養費の現物給付を受けるためには、被保険者証(保険証)と「限度額適用認定証」を入院・通院する病院の窓口提出する必要があります。

限度額適用認定証の申請

申請は、認定対象者（被保険者、被扶養者）ごとに健康保険組合に申請してください。

その他の留意点

次の場合には、速やかに健康保険組合に返納してください。

- ① 被保険者が資格を喪失したとき。
- ② 認定対象者である被扶養者が被扶養者でなくなったとき。
- ③ 認定証の有効期限に達したとき。
- ④ 健保組合から返納の依頼があったとき。

記入上の注意

- ① 太枠内をご記入ください。
- ② 申請書の㊟は必ず押印して下さい。
- ③ 認定証は簡易書留で送付します。ご自宅以外に送付の場合は希望送付欄にご記入ください。