令和8年11月更新

健康保険 限度額適用認定証 交付申請書

被保険者(申請者)記入用

マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証が無くても高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
便利なマイナ保険証をぜひご利用ください。

以下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。　　令和　　年　　月　　日

被保険者(申請者)情報

被保険者等記号・番号（左づめ）	記号	番号	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください ※本人確認書類の添付が必要です
氏名	（フリガナ）	生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　年 月 日
住所	（〒　　ー　　）　都道府県		
電話番号（日中の連絡先）	TEL　（　　）		
所属会社名		部署名	

認定対象者欄

療養を受ける方	氏名	続柄	生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和	年 月 日
療養予定期間	令和　年　月 ～ 令和　年　月				

※上記記載の療養予定期間に従って、「限度額適用認定証」の 有効期限を設定しますが、長期の療養を予定する場合には、直近の8月末日を期限とさせていただきます。有効期限以降も必要な場合は、再度申請してください。

希望送付先

基本は、社内便にて事業所(部署経由)で交付します。社員本人が入院中で受取が難しい場合等は、希望送付先住所をご記入ください。

住所	（〒　　ー　　）　都道府県
電話番号（日中の連絡先）	TEL　（　　）
宛名	

【療養した月の属する年度（診療月が４月から７月の場合は前年度）が非課税である場合】

70 歳未満の対象者は所得区分「オ」、70 歳～74 歳の対象者は「低所得Ⅱ」の認定が受けられます。
該当期間の非課税証明書をこの申請書に添付してください。

健保組合使用欄			
常務理事	事務長	担当者	

書類受領印	受付日付印

ナイスグループ健康保険組合