

(※健康保険組合において記入する欄)				常務理事	課長	係長	係員
標準報酬月額	千円	限度額区分	ア・イ・ウ・エ				
有効期限	令和 年 月 ~ 令和 年 月末日						

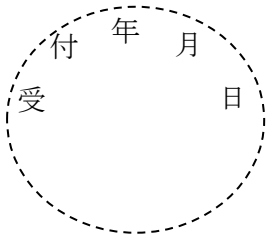
健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証記号番号		—					
被保険者	氏名		生年月日		昭和 平成 年 月 日		
	事業所	名称					
		所在地					
適用対象者	氏名		被保険者との続柄				
	生年月日		昭和 平成 令和 年 月 日	性別	男・女		
被保険者(適用対象者)の住所							

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。

令和 年 月 日

愛知県自動車販売健康保険組合 殿



【注意】
①この申請は適用対象者ごとに行ってください。
②この申請による限度額適用の期限は直近の8月末日または3月末日です。
③次に該当した場合は再度申請を行う必要があります。
・所得の変動等により限度額が変更になる場合
・期限を越えて限度額の適用を受ける場合
④低所得者に該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証申請書」により申請してください。

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、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。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。