

健康保険 限度額適用認定申請書

70歳未満の上位所得者・一般所得者用

マイナ保険証をお持ちであれば、限度額適用認定証の申請は不要です。
*マイナ保険証を利用すれば、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。
*マイナンバー情報連携にてマイナ保険証の保有状況を確認し、保有している事が確認できた場合限度額認定証は発行できません。

被保険者（申請者）情報	被保険者等 記号・番号	記号	1 2 * *	番号	* * * * *		
	事業所	会社名称	〇〇〇〇(株)	所属部署	〇〇工場 〇〇部	従業員 番号	※事業主から指示があった場合のみ記入
	氏名	(フリガナ) ケンコウ タロウ 健康 太郎	確認欄	この届出について以下①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人（被保険者）が作成したものである ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している			
	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成	1 年 10 月 10 日	電話番号 (日中連絡の取れる 連絡先)	TEL	080 (* * * *) * * * *	
	住所	(〒 * * * - * * *) 東京 〇都道府県 日野市〇〇町1-1 △△マンション101					

認定対象者情報	療養を受ける方	☐ 被保険者 ☒ 家族（被扶養者）			
	家族の場合は その方の氏名	健康 花子	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	2 年 2 月 2 日
	以下療養を受ける方がマイナ保険証を保有していない為申請、該当理由に ☒ し該当箇所を記入		認定証の有効期限		
	交付理由	マイナンバーカードを ☐ 紛失 ☐ 更新中 (手続日: 年 月 日) ☐ マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して 資格確認を補助する必要がある ☒ 電子証明書の有効期限切れ (手続予定日: R7 年 1 月 31 日) ☐ 取得していない → 取得予定 ☐ あり ☐ なし【理由: 】 ☐ 保険証利用登録をしていない → 登録予定 ☐ あり ☐ なし【理由: 】 ☐ 利用登録を解除した 【理由: 】 (解除日: 年 月 日) ☐ 返納した 【理由: 】 (返納日: 年 月 日)		令和7年11月30日 内容確認させていただく為 発行にお時間を要します。	
	発症の原因は外傷性 のケガですか	☐ はい ☒ いいえ	「はい」と答えた場合、「負傷原因届」を併せてご提出ください。		
	認定証使用(予定)開始日	令和 6 年 12 月 16 日	～		
	使用理由	例) 入院(手術)の予定があるため 等 12/16に入院し、12/17に手術予定のため			
認定証の受取方法	☐ 事業主経由で送付 ☒ 被保険者(申請者)情報記載住所に郵送				

＜注意事項＞
■本申請書による認定証の有効期限は原則、本申請書を日野健保が受付した月の1日から令和7年11月30日迄です。
また、受付月の1日より前に遡及はできません。
■資格を喪失した場合や、有効期限に達したとき等使用後は速やかに返却してください。
■標準報酬月額の変更に伴い適用区分が変わる場合、高額療養費の自己負担限度額が変わるため
認定証の差替えが必要になる場合があります。
■非課税の場合、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」の申請書での申請が必要です。
■マイナンバーでの申請を希望する場合は日野健保までご連絡ください。

受付日付印

マイナ保険証保有状況			判定	判定	
確認日	確認方法	確認者		☐ 保有なし ☐ 保有ありだが発行 ☐ 紛失 ☐ 更新中 有効期限 ~ R7. 11. 30 適用区分	⇒ 発行手続き
/	☐ 随時連携 ☐ 月次データ ☐ 資格確認書発行(済)			☐ 保有あり	⇒ マイナ保険証の保有が確認できたため 限度額適用認定申請書を返却いたします。