

- ・病院に支払う医療費が高額になる場合、「健康保険限度額適用認定証」を事前に提示すれば、高額療養費制度により病院に支払う額が限度額に抑えられます。
- ・マイナ保険証を利用すれば、この申請書による手続きを行うことなく、病院に支払う額が限度額に抑えられます。マイナ保険証を是非ご利用ください。

※健保組合使用欄			
理事長	常務理事	事務局長	担当

- ・**認定証の使用終了時は、必ず健康保険組合まで返却ください。**  
次回の認定証発行は、この認定証の返却を条件とします。

## 健康保険限度額適用認定申請書

新規・更新の種別 (該当に○)		新規・更新			
被保険者等 記号番号		記号		番号	
被保険者 (社員本人) 氏名					男・女
電話番号 (日中の連絡先)		— —			(自宅・携帯・職場)
適用対象者 (患者)	氏名				男・女
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
	住 所	〒 —			
	傷病名				
	医療機関名				
入院・外来の種別 (該当に○,期間を記入。 入院・外来ともに使用する場合は両方記入。)		入 院	期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日		
		外 来	期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日		
※更新の時は記入してください 前回の有効期限		令和 年 月 日～令和 年 月 日			
※更新の時は記入してください 更新の理由					
□職場 送付先： □自宅		原則職場送付。職場で受取できない場合は自宅送付可。なお職場・自宅以外へ送付を希望する場合は下欄に送付先を記入 〒 —			

健保組合 使用欄	処理日	令和 年 月 日	備考	
	証発行日	令和 年 月 日		
	有効期限	令和 年 月 日		
	証回収日	令和 年 月 日		

健保組合受付印

CKD健保組合  
KPK011-10