

健康保険限度額適用認定申請書

訂正が必要な場合は、訂正する箇所を二重線で抹消後、正しい内容と訂正者の署名(サイン)を記載してください
(従来通りの訂正印も可)

日本無線健康保険組合 御中

受付日付印

		雇用保険	交付簿	個人台帳	証	DCC
--	--	------	-----	------	---	-----

伺 令和 年 月 日
常務理事 事務長 係

令和 X 年 X 月 X 日 提出

被保険者証の 記号 ○○○○

記号と番号 番号 ○○○○

被保険者 氏名 健保 花子

生年月日 昭・平・令 XX 年 X 月 X 日

住所 〒 ○○○-○○○ ○○県○○市○○町 1-2-3

適用対象者 氏名 健保 花子

生年月日 昭・平・令 XX 年 X 月 X 日 被保険者との続柄 本人

使用開始月 令和 X 年 X 月 から使用
※有効期限は1ヵ月単位、3ヵ月間です。

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
(事業主の証明) 未記入のまま提出してください。
提出先: SATO 社会保険労務士法人 もしくは
各会社の健康保険担当部門(人事・総務/担当者)
*健康保険組合へ提出ではありません。提出先については各会社の健康保険担当部門
(人事・総務/担当者)へお問い合わせください。

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。

〈注意事項〉

※期限切れ・使用済み・資格喪失時はすみやかに事業主へご返却ください。

※医療費が高額療養費に該当するかどうかは医療機関へお尋ねください。健康保険組合ではわかりません。

※認定証の有効期限は3ヵ月間です。1月31日に入院の場合、使用開始月は1月になりますので、ご注意ください。

※認定証の有効期限が切れて引き続き使用したい場合は、再度申請書のご提出をお願いいたします。

※認定証は窓口での支払金額を軽減するためのものです。すでに医療機関などへの医療費支払いを済ませている場合は手続き不要です。また、その場合の高額療養費の申請も不要です。健康保険組合で高額療養費に該当する分を自動計算し、お戻しいたします。この手続きには最短で3ヵ月程かかりますのでご了承ください。