

※ マイナ保険証を利用すれば、事前の手続なく、
 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。

適用区分 ア・イ・ウ・エ・オ	標準報酬月額 千円	常務理事	事務長	担当者
起案 令和 年 月 日				NO.

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証記号番号 (被保険者手帳記号番号)				
事業所	名称			
	所在地			
被保険者	氏名			
	生年月日	昭和・平成	年	月 日
被保険者の住所				
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
適用対象者の住所				
療養予定病院				
傷病名				
診療(入院)予定期間		令和	年	月 日 ~ 令和 年 月 日
<p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>ヤマザキマザック健康保険組合理事長殿</p> <p>被保険者名</p>				
有効期限		令和	年	月 日 ~ 令和 年 月 日

