健康保険証廃止に伴い、2024 年 12 月 2 日以降は、下記のいずれかに該当する方のみ申請ができます。
・「資格確認書」をお持ちの方
・健康保険証の利用可能期間（～2025 年 12 月 1 日）で当健保の健康保険証をお持ちの方
※マイナ保険証を提示することで、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ので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

健保担当者

健康保険限度額適用認定申請書

事業所担当者 確 認 印

←任継・特退の加入者は押印不要

≪申請書の流れ≫

在職中の方 ⟶ 事業所（勤務先）の健保担当部門 ⟶ 健保組合

任意継続・特例退職 の方 ⟶ 健保組合

◆申請が可能な方・・・７０歳未満の方・70 歳以上の特退加入・自己負担３割（現役並みⅠ・Ⅱ）の方
◆申請が必要でない方・・・７０歳以上で２割負担または３割で現役並みⅢの方
◆お急ぎの場合はＦＡＸ等で受付ができます。

下記のとおり『健康保険限度額適用認定証』の交付を申請します。**※有効期限は申請の属する月の１日から１年間で交付します**

被 保 険 者 等		「申請日（記入日）」の属する月の１日 から有効の認定証を交付します	
記　号	番　号	申 請 日（記入日）	平成・令和　　年　　月　　日
		被保険者氏名	

診療を受ける方	氏名		続柄		生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日
前月分のお会計が済んでいない：医療機関様にお会計を待って頂いている方は右欄の□にレ点をつけてください。						□ 有効期限 前月１日から希望します
被保険者証の記号・番号に代えてマイナンバーで申請する方は、備考欄へ記入してください。 ※マイナンバーで申請の場合：申請書を郵送する場合は「簡易書留」で送付してください。					備考欄	

＜認定証送付先について＞

＊ 任意継続・特例退職の方は、必ず送付先住所をご記入ください。

＊ 在職中の方は記入不要です。社内メール等により各事業所経由で送付いたします。

ただし、ご本人が入院・緊急の申請等の事情により事業所経由での受取が難しい場合に限り、ご希望の送付先（ご自宅・ご実家等）認定証を郵送しますので送付先住所をご記入ください。

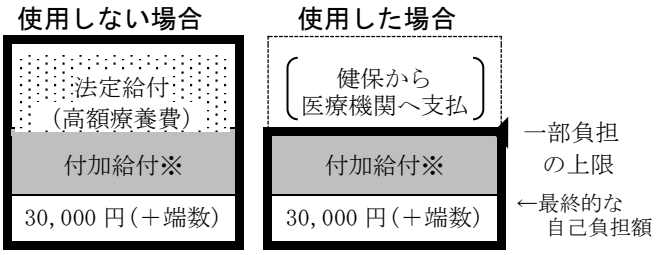
送付先	住所：〒　　－	宛名：
		TEL：

〔参考〕

（例）『マイナ保険証』『限度額認定証』を使用しない場合と、使用した場合

□ ＝医療機関の窓口で 一旦支払う一部負担金

▒ ■ ＝健保から約３ヶ月後に支給する給付金（請求手続き等は不要）



※付加給付金＝レセプト１件◆ごとに自己負担額が 30,000 円を超えた場合 1,000 円単位で支給

【６９歳以下の方】

標準報酬月額	一部負担の上限額
ｱ：83 万円以上	252,600 円+（総医療費−842,000 円）×１％
ｲ：53 万～79 万円	167,400 円+（総医療費−558,000 円）×１％
ｳ：28 万～50 万円	80,100 円+（総医療費−267,000 円）×１％
ｴ：26 万円以下	57,600 円

【７０歳以上３割負担の方】

標準報酬月額	一部負担の上限額※
現役並みⅡ 53 万～79 万円	167,400 円+（総医療費−558,000 円）×１％
現役並みⅠ（特退） 28 万～50 万円	80,100 円+（総医療費−267,000 円）×１％

㊟低所得者（住民税非課税）の方は申請書が異なります

◆**レセプト１件ごと**：診療月ごと（１日～末日）、患者ごと、医療機関ごと（外来・入院別、医科・歯科別）