

健康保険限度額適用認定申請書

日本無線健康保険組合 常務理事 殿		受付日付印		雇用保険	交付簿	個人台帳	証	DCC
令和 X 年 X 月 X 日 提出				伺 令和 年 月 日				
被保険者証の 記号と番号	記号	1010		常務理事	事務長	係		
	番号	99999						
被保険者	氏名	健保 花子 (印)		事業所	名称	日本無線(株)		
	生年月日	(昭)平・令 XX 年 X 月 X 日			所在地	東京都中野区中野4-10-1		
適用対象者	氏名	健保 花子		被保険者との続柄		本人		
	生年月日	(昭)平・令 XX 年 X 月 X 日		性別		男 ・ (女)		
被保険者の住所		〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町 1-2-3						
使用開始月 ※有効期限は1ヵ月単位、3ヵ月間です。		令和 X 年 X 月 から使用						
事業所所在地	<未記入のまま各会社の健康保険担当窓口へご提出ください>							
事業所名称	事業所の証明							
事業主氏名	印							

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。