

健康保険 限度額適用認定 申請書

マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証の事前申請は不要となります。
マイナ保険証をぜひご利用ください。

被保険者等 記号-番号		□□□□—□□□□□□		※ 任意継続被保険者「事業所」欄、記入不要	
被 保 険 者	氏 名			事 業 所	名 称
(本人)	生年月日	年 月 日		所 在 地	
適用対象者	氏 名			被保険者との続柄	
(使用する人)	生年月日	年 月 日			
被 保 険 者 : 住 所		〒			
※ 以下について、お答えください。					
病気またはケガについて		外傷性（ケガ）ですか？			はい ・ いいえ
		交通事故・暴力行為等、他者の行為によるものですか？			はい ・ いいえ
		通勤中・勤務中のケガですか？（パート・アルバイトも含む）			はい ・ いいえ
※ 「ケガ」で「はい」と答えた方は、続いてお答えください。					
① いつ		年 月 日 / 午前 ・ 午後 時 分頃			
② どこで		(※地番でなく「学校のグラウンド」「駅の階段」など)			
③ どのようにして					
(詳しく)					
④ 部位・名称		(身体のどこですか)		(ケガの名前)	

以上において申請します。

記入日 年 月 日

注意事項

- ◎認定証の発効年月日は健保で受付された日の属する月の初日となります。前月以前の発行はできません。
- ◎病気またはケガの原因は正確に記入して下さい。記入漏れなどの場合、発行に時間がかかります。
- ◎他者行為、通勤中・勤務中のけがである場合、認定証は発行できない場合がありますので、事前に健康保険組合にお問い合わせ下さい。
- ◎申告内容については、被保険者が責任を負うこととします。

