

# 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、事前の手続きなく、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。

令和 年 月 日

JMA健康保険組合 理事長殿

下記の通り「健康保険限度額適用認定証」の交付を申請します。

被保険者等の 記号番号	記号		フリガナ		性別				
	番号		被保険者 氏名		男・女				
資格取得年月日	令和	年	月	日	被保険者 生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
被保険者住所	〒 -								
被保険者の勤務 する事業所	名称								
適用対象者氏名			続柄		適用対象者 生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
認定必要期間 (療養予定)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日								
	目的	通院 ・ 入院			備考				
発送先住所	〒 -								

## \* 注意事項

- 70歳未満の通院中、入院予定または入院中の方が対象です。
- 退院等により不要となったときは、健保組合へご返却ください。
- 交付期間は最長で1年間です。申請月の初日からの発行となります。  
継続して使用する場合は、有効期限が切れる前に再申請してください。

健保使用欄				
交付期間	令和	年	月	日 ~
	令和	年	月	日まで

受付印