

健康保険 限度額適用認定証交付申請書

記入例・記入方法の説明

①

申請区分

新規

マイナポータル、資格情報の
お知らせ等を確認してください。

②

被保険者(社員本人)について記入してください。

被保険者 記号・番号	記号	番号(従業員番号)	(フリガナ) 氏名	(フリガナ) 氏名
	X X	X X X X X X X	兼高	ダイイチ 大偉智

事業所名	(株)ゼネラル	住所	〒 XXX-XXXX 都道府県 川崎市〇〇区△△9-9 □□マンション987
部署名 及び 電話番号	XXX部 XXX-XXXX-XXXX		

③

認定証が必要な方について記入してください。

対象者の 区分と 氏名等	区分	被保険者	氏名	続柄	生年月日
		被扶養者	兼高 大偉智	本人	昭平令 XX 年 XX 月 XX 日
認定証が必要な期間			令和 XX 年 XX 月 XX 日 から		

④

申請者を作成する方について記入してください。

申請者の 区分	被保険者およびその家族
	代理申請／社員(上長、担当者等)による → 下の代理申請者の情報①(社員による場合)を記入してください。
	代理申請／第三者による → 下の代理申請者の情報②(第三者による場合)を記入してください。

① 社員に よる場合	従業員番号	氏名	電話番号

② 第三者に よる場合	氏名	証明対象者 との関係
	※医療機関の方の場合は、医療機関名・ご担当者名をご記入ください。	
代理理由	被保険者が入院中等により、 申請書の作成が困難なため	
	その他	理由

⑤

認定証の受取り方法を選択してください。郵送を希望されるときは郵便番号・住所・宛名を正確に記入してください。

授受方法	健康保険組合の事務所で受け取る	社内メールBOXまたはメール便	郵送(下欄に宛先を記入)
郵送時 の宛先	〒 都道府県 宛名:		

⑥

上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。

令和 XX 年 XX 月 XX 日

※ マイナ保険証を利用していない70歳未満の被保険者および被扶養者で、入院・外来の診療により高額な医療費がかかる
と予想される場合に申請してください。
※ マイナ保険証を利用される場合は、オンラインで自己負担限度額が確認できるため申請不要です。
※ 前年度の市区町村税が非課税(被保険者が非課税)であることを認められた世帯の場合、申請時にその事実を証明する書
類を添付いただきますので、まずは健康保険組合までご連絡ください。

受付日付印

健 保 使 用 欄	適用区分	ア イ ウ エ オ (標準報酬月額)	千円	証明書の受 領または発 送の確認欄 (メモ)	区分	受領・発送日	受領・発送者印
	有効期限	自 令和 年 月 日			手渡し	/	
		至 令和 年 月 日			メール		
	発行日	令和 年 月 日				郵送	

被保険者情報欄に被保険者の記号と番号を記入したときは、
この欄は記入しないでください！

→で届出を
す。

限度額適用認定証交付申請書の作成に関する補足説明

限度額適用認定証について

健康保険制度では、病気やけがで保険医療機関等を受診する際、マイナ保険証等を提示することで医療費の自己負担は原則3割（一定の方は2割）となりますが、入院や手術などで医療費が高額となる場合、窓口での支払額が大きくなることがあります。そのため、健康保険法では医療費負担の軽減を目的として、1か月に支払う医療費の上限額（自己負担限度額（以下、限度額））が被保険者の収入に応じて定められています。

限度額を超えて支払った分は、通常、医療機関窓口で一旦、自己負担額をお支払いいただき、受診月の約3か月後に健康保険組合から「高額療養費」として支給されます。

マイナ保険証を利用の場合は、医療機関がオンライン資格確認により限度額の区分を確認できるため事前の手続きなく窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

一方、資格確認書をご利用の方やオンライン資格確認を行わない医療機関を受診の際には、事前に「限度額適用認定証」の交付を受け、受診時に提示することで、窓口での支払いを自己負担限度額までに抑えることができます。いずれの方法でも最終的な自己負担額は同じですが、医療費が高額になることが見込まれる場合は、窓口での一時的な負担軽減のため、マイナ保険証の利用または限度額適用認定証をご活用ください。（多くの医療機関では、高額となる場合に制度の案内があります。）

記入上の注意事項（補足説明）

- ◆ ①は、すでに認定証の交付を受けていて、その有効期限後も継続して認定証が必要な場合は「継続」、それ以外は「新規」に○をしてください。
- ◆ ②は、マイナポータルや資格情報のお知らせ等を確認してください。記号は11・60・99の2桁、番号は従業員番号（任意継続被保険者は4桁の数字を右詰めで記入）です。
- ◆ ③は、①の記号が11の場合は「(株)ゼネラル」、60は「(株)ゼネラルBREXAテクノロジー」です。99の場合は「任意継続被保険者」とご記入ください。
- ◆ ④は、所属部署名・連絡先を記入してください。
- ◆ ⑤は、認定証が必要な方について、該当区分に○を付け、氏名等を記入してください。続柄は「子」「親」と省略せず、「本人」「長男」「二女」「実父」等と具体的に記入してください。
- ◆ ⑥は、申請者の該当欄に○を付けてください。（通常は「被保険者およびその家族」）
- ◆ ⑦は、⑥で代理申請のいずれかに○を付けた場合に代理人の情報を記入してください。
- ◆ ⑧は、認定証の受取方法の希望欄に○を付けてください。郵送希望の場合は、宛先を正確に記入してください（「〇〇様方」等も含めて記入）。
- ◆ ⑨は、申請日（提出日）を記入してください。

その他

- ◆ 70歳以上で「マイナ保険証」を利用される方や「高齢受給者証」をお持ちの方は、認定証の申請は不要です。医療機関等で「マイナ保険証」または「高齢受給者証」高齢受給者証をご提示ください。
- ◆ 被保険者が、前年度 市区町村民税の非課税世帯に該当する場合は、その事実を証明する書類の提出が必要となることがあります。まずは健康保険組合へご連絡くださるようお願いいたします。

【参考】

《認定証に表示された区分ごとの自己負担限度額》

区分「ア」： 252,600円 + (総医療費－842,000円) × 1%
区分「イ」： 167,400円 + (総医療費－558,000円) × 1%
区分「ウ」： 80,100円 + (総医療費－267,000円) × 1%
区分「エ」： 57,600円
区分「オ」： 35,400円 ※被保険者が前年度の市区町村税非課税に該当する場合

- ※ 区分は、被保険者の標準報酬月額により決まります。
- ※ 総医療費とは、健康保険が適用される医療費の総額をいい、入院時の差額ベッド代や食事療養費の一部負担額等は含みません。
- ※ 当健康保険組合は、「付加給付」を支給しています。区分ごとの計算式で算出された「自己負担限度額」から25,000円を控除した額（100円未満切捨て、算出額が1,000円未満の場合は不支給）を、受診月の3ヵ月以降の給与日に給与口座へ振り込みます。付加給付の申請手続きは不要です。

例) 区分「ウ」で、健康保険が適用される分の総医療費が100万円だった場合

★自己負担限度額： 80,100円 + (100万円－267,000円) × 1% = **87,430円**

★付 加 給 付： 87,430円－25,000円 = **62,400円** ※100円未満切捨て

認定証の提示	窓口支払額	健保給付金(後日支給分)	実質自己負担額
提示あり	87,430円	高額療養費： 0円 付加給付金： 62,400円	25,030円 (87,430円－62,400円)
提示なし	300,000円 (100万円×30%)	高額療養費： 212,570円 (30万円－87,430円) 付加給付金： 62,400円	25,030円 (30万円－212,570円－62,400円)