

常務理事	事務長	係	確認

健康保険 限度額適用認定証交付申請書

新規・再交付〔紛失・破損・所得区分変更・その他()〕

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、限度額適用認定証情報の提供に同意することで、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。
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。
受診医療機関でのオンライン資格確認が困難等のご理由により、「限度額適用認定証」の交付が必要な方は、ご申請ください。

中部アイティ産業健康保険組合 理事長 殿

健康保険証の記号・番号		記号		番号	
被保険者	氏名			事業所	名称
	生年月日	年	月		日
対象者	氏名			被保険者との続柄	
	生年月日	年	月		日
外傷性による傷病 (いずれかに○をつける)		いいえ はい ⇒ 第三者行為(交通事故・その他)・工作中(業務上)・通勤途上・その他()			
認定証の送付先 (いずれかに○をつける)		事業所 ・ 被保険者住所 ・ その他			
希望送付先住所 (送付先をその他に選択した場合のみ記載)	〒				
上記のとおり申請します。 年 月 日 住所 〒 被保険者 氏名 電話番号 _____					

・被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。
・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

被保険者のマイナンバー記入欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

健 保 処 理 欄	標準報酬月額	千円	発効年月日	年 月 日
	適用区分	ア・イ・ウ・エ	有効期限	年 月 日

受付日付印