

| | | | | | |
|-------|-------------|------|-----|----|-----|
| 交付年月日 | 年 月 日 | 常務理事 | 事務長 | 課長 | 担当者 |
| 有効期間 | 年 月 日～年 月 日 | | | | |
| 適用区分 | | | | | |

健康保険限度額適用認定申請書

| | | | | | |
|---------------------------------|------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------|---------|
| 被保険者証記号番号 | | 記 号 一 番 号 | | 提出日 令和 年 月 日 | |
| | | — | | | |
| 被 保 険 者 | 氏 名 | | | 事業所名 | |
| | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | | 勤務先 電話番号 | () — |
| | 住 所 | 〒 — | | 電話() — | 携帯() — |
| 適 用 対 象 者 (受診する者) | 氏 名 | | | 被保険者との続柄 | |
| | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日 | | | |
| 受 診 す る | 名 称 | | | | |
| 医 療 機 関 | 所 在 地 | | | | |
| 入 院 す る 期 間 | | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日(見込み) | | | |
| 通 院 の 場 合 | | (高額な治療を開始する日) 令和 年 月 日 | | | |
| 傷 病 名 (ケガの場合はその原因を記入してください。) | | | | [ケガの原因] | |
| 認 定 証 の 送 付 先 | ①自 宅 (送付先住所記入不要) | | (送付先住所) 〒 — Tel () — | | |
| | ②勤 務 先 | | | | |
| | ③そ の 他 () | | | | |

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】

- ※ 有効期限は、発効日の属する月から最長1年間です。
- ※ 有効期限に達した認定証は、必ず返却してください。
- ※ 有効期限にかかわらず、認定証が不要になった時は速やかに返却してください。

「限度額適用認定証」の交付について【注意事項】

H30年8月改正

入院又は通院で経済的な負担が大きくなる場合、70歳未満の方及び70歳以上の※「現役並み所得者」は、事前に申請すると一医療機関ごとの窓口支払額が自己負担限度額までとなります。

(※標準報酬月額が28万円～79万円の方で高齢受給者証の負担割合が3割の方)

☆手 続 き

- 申請書に必要な事項を記入し、当健保組合まで提出してください。「限度額適用認定証」を交付いたします。(ホームページ <http://www.sjkenpo.net> からダウンロードできます。)

☆「限度額適用認定証」について

- 医療機関等に受診する際、必ず「保険証」と一緒に窓口に提示してください。
- 70歳以上の現役並み所得者が「限度額適用認定証」を持参しなかった場合、[現役並みⅢ]の自己負担限度額となります。
- 窓口負担額は、医療機関ごと1ヵ月につき、自己負担限度額までとなります。(退院後の通院費は、同一医療機関・同一月でも別計算となります。)

| 適 用 区 分 | | | 自 己 負 担 限 度 額 |
|---------|-------|----------------|----------------------------------|
| 70歳以上 | 70歳未満 | 標準報酬月額 | |
| 現役並みⅢ | ア | 83万円以上 | 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% |
| 現役並みⅡ | イ | 53万円～79万円 | 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% |
| 現役並みⅠ | ウ | 28万円～50万円 | 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% |
| | エ | 26万円以下 | 57,600円 |
| | オ | 市区町民税 非課税世帯 | 35,400円 |

- 入院時食事療養の標準負担額は対象となりません。
- 多数該当・世帯合算についての取り扱いは、従来どおり償還払いとなります。
- 有効期限は、原則として発効日の属する月から※最長1年間です。
(※通院にて長期間使用する場合は、1年ごとに更新が必要です。)

☆「限度額適用認定証」の返却について

- 有効期限に達したとき (有効期限にかかわらず不要になった時は速やかに返却してください。)
- 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき
- 異動により記号番号が変わったとき
- 適用区分が変更となったとき

新しい証と交換してください。