健康保険　限度額適用
限度額適用・標準負担額減額　認定証交付申請書

≪記入前に確認≫

マイナ保険証を利用すれば、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。

下記記入枠内 ［　　］ の被保険者(請求者)の住民税は課税ですか
該当するものへ ☑ チェックをお願いします。

☐ はい　下記太枠内をすべて記入のうえ、この用紙のみ提出してください。

☐ いいえ

下記枠内をすべて記入のうえ、以下の①②いずれかの書類を添付してください。

①「非課税証明書」(コピー可)
②「市民税県民税特別徴収税額の通知書
（納税義務者用）」（コピー可）

1～　7月の診療の場合・・・前年度の証明書
8～12月の診療の場合・・・今年度の証明書

※直近1年間の入院日数が90 日を超える場合のみ
別紙「長期入院該当者用」も記入のうえ添付してください。
不明な場合は、健保組合へお問い合わせください。

※下記をすべて記入のうえ、事業所担当者または健保組合へご提出ください。　　年　　月　　日　提出

被保険者記入欄								
被保険者証の記号・番号（枝番は不要）				被保険者(請求者)の氏名	フリガナ			
記号		番号						
被保険者の現住所	〒　　－ 電話番号　　（　　）							
事業所名称								
対象者	氏名		生年月日	昭・平・令　年　月　日		続柄		
認定証のお届先	認定証は事業所担当者へお送りします。 ※やむを得ない場合のみ、お届先の住所を下記へご記入ください。							
必要な月を記入 (入院する月など)	必要なのは　　月から （原則、必要月の1日～1年分で交付します）							

受付日付印

常務理事	事務長	担当者	標準報酬月額
			千円

キユーピー・アヲハタ健康保険組合
2024.2