

健康保険 【記入例】
限度額適用認定申請書

常務理事	事務長	課長	適用主任	担当者

被 保 険 者 欄	① 被保険者等記号－番号 999 - 9999		被保険者氏名 フリガナ ケンボ タロウ ② 健保 太郎		
	性別 ③ 男 女	生年月日 ④ 昭和 平成・令和 58 年 12 月 31 日			
	住所 〒 123 - 4567 電話 012 - 3456 - 7890 千葉県習志野市△△ ○-○-○				
	事業所 ⑤ 千葉県トラック運送(株)	所在地 〒 275 - 0024 千葉県習志野市菫浜○-○-○			
	氏名 フリガナ ケンボ タロウ ⑥ 健保 太郎		被保険者との続柄 ⑦ 本人		
認 定 証 交 付 対 象 者 欄	性別 ⑧ 男 女	生年月日 ⑨ 昭和 平成・令和 58 年 12 月 31 日			
	外傷により入院または外来診療を受ける場合は負傷状況などを詳しくご記入下さい。				
	⑩ 負傷日時	令和 6 年 ○ 月 ○ 日 (日) ⑪ 午前 午後 8 時頃			
	負傷場所	自宅	何をしていたとき	勤務中・通勤途中 ⑫ その他 (片付け)	
	負傷した経緯	自宅で片付け中にダンスを持ち上げた際に誤って足の上に落ちてしまい負傷した。			

【記入のポイント】

<被保険者欄>

- ①被保険者等記号－番号
被保険者証または資格情報のお知らせ、資格確認書に記載されています。
- ②被保険者氏名
被保険者氏名をご記入ください。
- ③事業所名称、所在地
被保険者の勤務先をご記入ください。

間違えた場合は、二重線で訂正し
余白に正しいものを記入して下さい。
※修正ペン・修正テープ使用不可

<認定証交付対象者欄>

- ④氏名
限度額認定証が必要な方の氏名をご記入ください。
- ⑤被保険者との続柄
被保険者との続柄をご記入ください。例：本人、妻
- ⑥負傷日時、負傷場所、何をしていたとき、負傷した経緯
ケガによる治療のため限度額認定証の交付が必要な場合は必ず
ご記入ください。

<限度額認定証の送付先欄>

- ⑦被保険者自宅・それ以外
送付先に○をご記入ください。
なお、「それ以外」の場合は住所と宛名も併せてご記入ください。

※状況に応じて追加の書類を依頼、または健保より確認の連絡をする場合がございますので、あらかじめご了承ください。

上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請致します。

⑦	<限度額適用認定証の送付先> 被保険者自宅 それ以外 ※それ以外の場合は下記に送付先をご記入下さい。 住所： 宛名：
---	--

令和○年○月○日提出

受付印 確認印

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が免除されます。
限度額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。



使ってみよう！
マイナ保険証