

伺い年月日	令和	年	月	日
発効年月日	令和	年	月	日
有効期限	令和	年	月	日
標準報酬 月額	千円	適用 区分	ア・イ・ウ・エ・オ 現Ⅰ・現Ⅱ・低Ⅰ・低Ⅱ	

常務理事	事務長	主任	担当者

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証 記号一番号	—		事業所の名称			
被 保 険 者	氏 名			生年月日	昭・平	年 月 日
	住 所	〒 —				
	日中連絡のとれる電話番号	— —				
適用対象者 (療養を受ける方)	氏 名					
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	被保険者との続柄		
送 付 先	※ ○をつけてください。 1. 自宅（被保険者の住所） 2. 事業所 3. その他…下記に記入してください。					
	住 所	〒 —				
	フリガナ			続柄等	日中連絡のとれる電話番号	
	宛 名				— —	
※被保険者の住所以外に送付を希望の場合は受取先の了承を得てから記入してください。						

上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。
この申請をもって健康保険限度額適用認定証の回収等について、当健康保険組合が事業所に連絡することに同意を得たものとさせていただきますので、ご承諾のうえ申請してください。

令和 年 月 日

受付印

静岡県中部機械工業健康保険組合 殿

【注意事項】 ★ 必ずお読みください。★

- ◎ 認定証の発効年月日については、**健保組合に受付された日の属する月の初日**となります。
(申請のあった月に資格取得した方は資格取得日、被扶養者となった方は扶養認定日となります。)
- ◎ 被保険者が住民税非課税の場合は、非課税証明書の添付が必要です。
- ◎ 70歳以上の被保険者とその被扶養者で下記の①、②のいずれかに該当する方は申請が必要です。
 - ① 標準報酬月額が26万円以下で住民税非課税の方
 - ② 標準報酬月額が28万円～79万円の方
- ◎ 『住民税非課税世帯』であっても70歳未満で標準報酬月額53万円以上並びに70歳以上で標準報酬月額28万円以上は『住民税非課税世帯以外』と同じ扱いになります。
- ◎ けがの場合は後日、『負傷原因について(照会)』を送付しますので、必ずご回答ください。
- ◎ 交通事故などの第三者行為による場合は、『第三者の行為による傷病届』の提出が必要となりますので健保組合にご連絡ください。
- ◎ 業務上又は通勤途上による傷病の場合は、健康保険は使用できないため、認定証の交付を申請することはできません。