

被保険者・事業主記入用

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。

被保険者情報

被保険者証 記号・番号	(記号)	(番号)	(事業所名)
氏名	(フリガナ) 		(生年月日) ☐昭和 ☐平成 年 月 日
住所	(〒 —) 都 道 府 県		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()		

認定対象者欄	療養を受ける方の									
	被保険者の場合は記入の必要はありません		(氏名)		(生年月日)		☐ 昭和	☐ 平成	☐ 令和	(続柄)
								年	月	日
	療養予定期間		年	月	日	～	年	月	日	

被保険者・事業主記入欄	被保険者	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。 年 月 日 氏名 住所 「被保険者情報」の住所と同じ
	事業主 (代理人)	名称 氏名

健保使用欄	標準報酬月額	ア ・ イ ・ ウ ・ エ	認定期間	年	月	日	から	常務理事	事務長	係
	認定区分	千 円		年	月	日	まで			
	備 考									

被保険者のマイナンバー記載欄
(被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)

受付目付印