

健康保険限度額適用認定証交付申請書

みずほ健康保険組合 御中

記入見本

※マイナ保険証を利用すれば、限度額認定証の事前申請は不要となります。

※ご記入前に次頁の”必ずお読みください”をご確認頂き、太枠内全てご記入ください

No.

健康保険限度額適用認定証の交付を申請いたします。		申請日	令和	〇	年	〇	月	〇〇	日			
被保険者等	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇〇〇〇								
被保険者氏名	みずほ 太郎							健保使用欄				
事業所名称 (会社名)	(株)〇〇〇〇〇〇〇〇											
被保険者情報	行内メール番号 <small>※行内メール番号がある場合は正確に記入してください</small>	〇	〇	〇	〇	〇	〇	←				
	※気付・建屋名	〇〇〇〇ビル										
所属部室店	〇〇〇〇部											
日中連絡がつく電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇											
被保険者の住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区△△町1-1											
認定証交付対象者欄	認定対象者氏名	みずほ 花子						被保険者との続柄	妻			
	認定対象者生年月日	昭和	平成	令和	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	〇〇	才
	使用開始月	令和	〇	年	〇	月	から	・有効期間は最長で12か月です。 ・終了予定月が未記入の場合、開始月1か月有効の発行となります。				
	使用終了予定月	令和	〇	年	〇〇	月	まで					
※1 申請書の受付開始は使用開始月の1日以前からです												
※2 申請書受付月より前の 余裕をもって高額になる見込みの月分をご記入ください。最長12か月 さい。												

返信用封筒がない場合は、被保険者宛および所属先に送付します。確実にお受け取り頂くために、行内メール番号と気付建屋名は正確にご記入ください。

記載がない場合は到着が遅れる可能性があるのご注意ください。

社内便でも被保険者の所属以外へ送付希望の場合には社内使用返信封筒を同封してください。

被保険者等記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記入してください。

※ 被保険者等記号・番号を記入した場合はマイナンバーの記入は不要です。

備考欄

【発送について】

- 認定証は申請書到着後、2~3日で発送いたします。
- 在職中(休職中含む)の方の認定証は、所属先へ送付いたします。
在職中の方で自宅等への送付希望の場合は、返信用封筒(切手貼付・宛名記載)を同封してください。

【申請書の送付先】

- 社内便 → 行内メール番号:150000 大手町本部ビル24階
みずほ健康保険組合 給付チーム 宛
- 郵便 → 〒100-8176 東京都千代田区大手町1-5-5 大手町タワー24階
みずほ健康保険組合 給付チーム 宛

受付印

みずほ健康保険組合処理欄		常務理事	事務長	次長	担当
発行日	令和				
返却日	令和				

(給付16 2024.12)

マイナンバーカードに対応した医療機関等では、
限度額適用認定証がなくても限度額を適用することができます。
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。

必ずお読みください

【申請が必要な方】

- ・医療機関へ支払う前で、1ヵ月(1日～末日)の支払額が高額になる予定のある方。
支払い時に自分の限度額までにしたい時に、「限度額適用認定証」を提示し清算してください。

【記入上の注意事項】

- ・有効期限は最長1年となりますので、使用予定期間は12か月以内でご記入ください。
ただし、期限内に70歳を迎える方は誕生月の末日(1日生まれの方は前月の末日)までとなります。
誕生月翌月(1日生まれの方は誕生月)からについては、高齢受給者証^{*}がお手元に届いてから
再度申請手続きをしてください。
※高齢受給者証は、70歳誕生月(1日生まれの方は前月)下旬に適用チームから送付されます。
負担割合3割の方が対象です。
- ・使用開始日は申請書を受け付けた日の属する月の1日からとなります。
(申請月に資格取得した場合は、資格取得日となります。)
- ・使用予定期間の終わりの記入がない場合、開始月の末日までの発行となります。

【その他留意事項】

- ・自動更新ではありません。引き続き支払額が高額になる予定のある方は、返却のうえ再度申請手続きをしてください。
- ・有効期限までに被保険者等記号・番号が変わったとき、標準報酬月額変更により適用区分が変わったときは差替えが必要です。引き続き必要な方は返却のうえ、新たに申請してください。
- ・電話、Fax、メールによる受付は行っておりません。必ず原本をみずほ健保までお送りください。
- ・業務上、または通勤途上の事故による場合は、限度額適用認定の申請は受け付けられません。
また、交通事故や第三者による傷病の場合は、ご申請の前に健康保険組合へご連絡ください。
給付チーム TEL:03-6626-2735

【提出不要な方】

- ・オンライン資格確認による高額療養費自己負担限度額の適用区分が医療機関側でわかる場合
(オンライン資格確認の対応状況については医療機関にお問い合わせください。)
- ・医療機関への支払いがお済の方
- ・高齢受給者証をお持ちの方で、2割負担の方(70歳以上の方)