

【日本旅行健康保険組合使用欄】

|             |       |
|-------------|-------|
| 交付日         | 年 月 日 |
| 有効期限        | 年 月 日 |
| 標準報酬<br>月 額 | 千円    |

|      |     |      |      |   |
|------|-----|------|------|---|
| 常務理事 | 事務長 | 総務課長 | 業務課長 | 係 |
|      |     |      |      |   |

## 健康保険 限度額適用認定証 交付申請書

太枠内を記入してください。

|                        |       |       |                  |  |
|------------------------|-------|-------|------------------|--|
| 被保険者証の<br>記号・番号        | 記号    | 番号    | 勤務箇所名            |  |
|                        |       |       |                  |  |
| 被保険者氏名                 |       |       | 電話番号<br>(日中の連絡先) |  |
| 自宅住所                   | 〒     |       |                  |  |
| 認定対象者氏名                | 続柄    | 性別    | 生年月日             |  |
|                        |       | 男 ・ 女 | 年 月 日            |  |
| 入院開始日                  | 年 月 日 |       |                  |  |
| ※ 希望送付先<br>(勤務先・病院など)  | 〒     |       |                  |  |
| 記入のない場合は上記の自宅住所へ送付します。 |       |       |                  |  |

※指定のない場合は、自宅住所に簡易書留で送付します。  
送付先が病院の場合は了承を得てから記入し、病院名・病室など必ずご記入ください。

【 受付日印 】

# 「健康保険 限度額適用認定証 交付申請書」申請時の注意

## 高額療養費の現物給付を受けるための要件

被保険者等が高額療養費の現物給付を受けるためには、被保険者証(保険証)と「限度額適用認定証」を入院・通院する病院の窓口提出する必要があります。

## 限度額適用認定証の申請

申請は、認定対象者（被保険者、被扶養者）ごとに健康保険組合に申請してください。

## その他の留意点

次の場合には、速やかに健康保険組合に返納してください。

- ① 被保険者が資格を喪失したとき。
- ② 認定対象者である被扶養者が被扶養者でなくなったとき。
- ③ 認定証の有効期限に達したとき。
- ④ 健保組合から返納の依頼があったとき。

## 記入上の注意

- ① 太枠内をご記入ください。
- ② 認定書は簡易書留で送付します。ご自宅以外に送付の場合は希望送付欄にご記入ください。