



限度額適用認定証の準備が不要になりました！

健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定申請書

※在職中の方で会社・団体を經由せず直接当健保組合に申請書を送付される方、あるいは任意継続の方は「対象者の被保険者証写し」を申請書裏面に糊付けして申請してください。

※有効期限切れの「限度額適用認定証」をお持ちの方は、当申請書に添付してください。

旧証未返却の場合は、新たな限度額適用認定証を発行できません。

返却できない場合は、「滅失（紛失）届」（健保ホームページ）を添付してください。

下記のとおり健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定証の交付を申請します。

①被保険者	被保険者証		フリガナ		
	記号		氏名		
	番号		生年月日	昭和・平成	年 月 日
②治療対象者	被保険者との続柄		氏名		
	証明期間 (有効期間)	自	年 月 日	至	年 7月 31日
	けがの治療の場合、以下の質問にも回答（当てはまるものに☑）してください。 <input type="checkbox"/> 交通事故等の第三者行為 <input type="checkbox"/> 自損事故 <input type="checkbox"/> 当逃げ事故 <input type="checkbox"/> 業務(通勤)中の事故 <input type="checkbox"/> その他				
③送付先	<input type="checkbox"/> 会社・団体の本社人事 (右記入不要)		住所	〒 - 電話 ()	
	<input type="checkbox"/> 自宅			都道 府県	
	<input type="checkbox"/> 自宅以外の希望送付先 (病院、実家、会社の各拠点等)		宛名		
	簡易書留で送ります。 受け取っていただける方の宛名をご記入ください				

※被保険者本人(当健保組合グループ会社でお勤めの方)が低所得者(市区町村民税非課税者)の場合は、「非課税証明書」を添付してください。

「非課税証明書」はその年の1月1日現在に住民票のあった市区町村で発行しています。

8～12月の診療については当年度の証明書を、1～7月の診療については前年度の証明書です。

上記のとおり標記認定証の交付申請がありましたので提出します。	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	〒 - 年 月 日 提出

(健保組合処理欄)	常務理事	事務長	担当者	受付日付印
発行年月日	年 月 日	発行年月日	年 月 日	
有効期限	年 月 日	有効期限	年 月 日	
適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ	適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ	
発番		発番		



限度額適用認定証の準備が不要になりました！

💡 限度額適用認定証とは？

窓口での支払が高額になる場合に、自己負担額を所得に応じた限度額にするために医療機関に提出する証類です。

💡 何が変わるの？どんなメリットがあるの？

これまでは

医療機関・薬局の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめるためには、事前に申請し「限度額適用認定証」の準備が必要でした。

これからは

「限度額適用認定証」がなくても、限度額を超える支払いが免除されます。

※ご加入されている医療保険がデータを登録していない場合には、これまでと同じ扱いとなります。

💡 医療機関・薬局に提供される情報は？

患者本人が医療機関での情報提供に同意すると、以下の情報が共有されます。

- 保険者番号
- 被保険者証記号・番号
- 枝番
- 限度額適用認定証区分
- 適用区分※1
- 交付年月日
- 回収年月日
- 長期入院該当年月日※2

※1 自己負担限度額を算出する際に適用する区分であり、被保険者等の標準報酬や前年度所得の水準に応じて設定されるものです。特定疾病療養受療証の特定疾病区分についても、本人の同意があれば医療機関・薬局で閲覧可能です。

※2 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付対象者であれば医療機関に共有されます。