

担当責任者	担当者

健康保険限度額適用認定証 交付申請書

被保険者証の 記号及び番号	1 — 23456	被保険者氏名 (生年月日)	名鉄 太郎 (昭平 45年 8月 31日)		
適用対象者の 氏名	名鉄 花子	適用対象者 の生年月日	昭平・令 48年 11月 10日	被保険者 との続柄	妻
傷病名	心筋梗塞 受診予定日 1年 5月 14日 ↓ 受診予定日または受診された日 * けが(骨折、捻挫、打撲、熱傷など)で受診の場合は「負傷原因報告書」を添付の上、提出してください * 第三者行為の場合は別途ご相談ください				
医療機関	〇〇市民病院 * 名鉄病院の場合は申請不要です				
医療費助成	有 ・ 無 * 市区町村等より、医療証が交付されている方は有に〇をつけてください * お持ちの医療証(写し)の提出をお願いする場合があります				
被保険者勤務先(部署名等)	〇〇株式会社 〇〇事業部 <部署名や支店名を記入ください>				

□限度額適用認定証を医療機関窓口で提示いただくことで、支払う費用が高額療養費の自己負担限度額までとなります。

□限度額適用認定証を発行する前に医療費を支払われた場合は、自己負担限度額を超えた分について自動計算され約3ヶ月後に支給されます。(申請書の提出は不要です)

□限度額適用認定証は、申請した月の初日から効力を有するため、原則として前月に遡っての発行はいたしません。

(例) 4月30日健保受付 →→→ 4月1日から有効

5月1日健保受付 →→→ 5月1日から有効

上記のとおり申請します。

令和 1年 5月 8日

〒450-8501

住所

名古屋市中村区名駅 1-2-3

被保険者

氏名

名鉄 太郎

印