

常務理事			※法定区分決定決議
		標準報酬月額	ア・イ・ウ・エ
		(千円)	

<記入例>
青字の箇所をご記入ください

健康保険限度額適用認定証交付申請書・区分変更届

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証 の記号番号	記号 100 or 300 番号 12345	② 被保険者の氏名 及び生年月日	(フリガナ) タナカ タロウ 田中 太郎 昭和 平成・令和 35 年 3 月 5 日生	③
	③ 認定対象者 の氏名	田中 太			生年 昭和 平成 15 年 12 月 11 日 令和 続柄 父
	④ 医療費が 高額となる年月	平成 27 年 1 月 ~ 令和 元 年 10 月 (最長3か月)			
	⑤ 連絡先 (電話番号)	(内線) 0120 (自宅) 06 - 1111 - 2222 (携帯) 090 - 3333 - 5555	⑥ 受療証 の送付先	〒 - 大阪市北区〇〇町〇丁目〇-〇 〇〇マンション〇〇〇号	

[受 付 印]

※記入上の注意

1. 印ははっきり押し、印もれのないようにしてください。なお、訂正したときは③と同じ印を訂正印として押してください。(印鑑は認印可。スタンプ印・日付印は不可。)
2. ④は必ず、「令和〇〇年〇〇月～令和〇〇年〇〇月」とご記入ください。
3か月以上、医療費が高額となる場合や、認定証の有効期限終了後も引き続き医療費が高額となる場合は、再度申請書を提出して下さい。
3. ⑥は認定証の送付先がご自宅のときは記入不要です。

※その他注意事項

1. 次に該当した場合、認定証を返却してください。
①資格喪失時 ②被扶養者から外れたとき ③75歳に達した(後期高齢者に該当)とき ④有効期限に至ったとき
2. 高額療養費の自己負担限度額(所得区分の変更があったときは、認定証を更新いたします。)
【所得区分】 標準報酬月額83万円以上:252,000円+(医療費-842,000円)×1%
標準報酬月額53万～79万円:167,400円+(医療費-558,000円)×1%
標準報酬月額28万～50万円以上:80,100円+(医療費-267,000円)×1%
標準報酬月額26万円以下:57,600円
3. 医療費が高額となる期間のみ、有効な認定証を発行します(最長3か月)
認定証の有効期限を過ぎてしまった場合や、認定証の発行が医療機関での窓口精算に間に合わなかった場合は、過払いとなった一部負担金を自動的に給与口座に返金致します(診療月の約4か月後)。

※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。