

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

＜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	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 田中 <small>(印)</small>	
	③認定対象者 の氏名	田中 太	生年 月日	昭和 平成 15年12月11日	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

- 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。)
- 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。
- 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

- 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
- 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
- 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。