常務理事	事務長	次　長	課　長	課長代理	係　長	主　任	主　任	係

健康保険限度額適用認定申請書

事　業　所 （任意継続者記入不要）	名　　称							
被　保　険　者	記号 ー 番号				ー			
	氏　　名							
	生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日						
	住　　所	〒　　ー TEL　　（　　）						
適用対象者	氏　　名							
	生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日						
	被保険者との続柄		性別	男　・　女				
郵　送　先 ★ 右記 ① ② ③ いずれかに〇をつけてください ※ 記入が無い場合は自宅へ送付します	①　自宅（被保険者住所）　②　事業所　③　その他 ※ ② ③ に〇をつけた場合は下記に住所・会社名・病院名・個人名等をご記入ください 〒　　ー ※ ③ に〇をつけた場合は【　】に詳細をご記入ください　（下記記入例参照） 記入例：郵送先が病院の場合(※1)→入院中のため、実家の場合→実家で療養中のため など 【　　】							

※1　事前に病院側の了承を得ている・いない

上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。

令和　　年　　月　　日

≪限度額適用認定証の申請手続きが必要ない（下記の①または②に該当する）場合≫

① マイナ保険証を利用して設置されているカードリーダーにて受付した場合（「高額療養費制度を利用」⇒「限度額情報を提供する」を選択）

② マイナ保険証・保険証等を提示して「オンライン資格確認システムで限度額情報を利用してほしい」と申出した場合

※ 当組合にてマイナンバーが未登録等の理由で、医療機関等において資格確認ができない場合は限度額適用認定証をご申請ください。

≪申請方法等≫必ずお読みください

※ 申請書原本をご郵送ください。お急ぎの場合は、FAX（03-3624-7407）で仮申請できますが、後日必ず原本をご郵送ください。

※ 認定証は、申請書が到着した日（当組合受付日）に発行し郵送いたします。

※ 発効日は申請書受付日の属する月の1日です。発効日を遡っての発行はできません。また、有効期限は“直近の8月31日”です。
ただし、直近の8月31日に達する前に資格喪失することが判明している場合、有効期限は“資格喪失予定日の前日”となります。

受付年月日

オンライン資格確認システムを導入した医療機関等に受診する際は

限度額適用認定証の申請が不要です！

≪従来の手続きの流れ≫

医療費が高額になりそうなとき、事前に「限度額適用認定証」の事前申請が必要でした

健保へ「限度額適用認定申請書」を申請 ➡ 健保より「限度額適用認定証」が届く ➡ 医療機関等へ「限度額適用認定証」を提示する

これからは・・・

「限度額適用認定証」がなくても自己負担が限度額までとなります！

「オンライン資格確認」対応の医療機関・薬局等では、マイナ保険証（保険証利用登録済みのマイナンバーカード）で受付、もしくは資格確認書（保険証）等を提示し限度額情報を提供することを申し出ることで「限度額適用認定証」が無くても限度額を超える支払いが免除されます。

≪ 限度額を超える支払いが免除される方法① ≫

マイナ保険証で受診

顔認証付きカードリーダーにて受付完了

【受付終了画面イメージ】
●● △△ 様
確認が完了しました

※医療機関等によっては、限度額情報を提供することに同意する必要あり

≪ 限度額を超える支払いが免除される方法② ≫

資格確認書（保険証）等で受診

保険診療を受けることができる証書を提示

受付時に限度額情報を提供することを申し出る

患 者

オンライン資格確認システムで限度額情報を利用してほしい

※ なお、以下の場合は限度額適用認定証が必要となりますので、事前に申請を行ってください。

- オンライン資格確認未導入の医療機関等での受診の場合
- マイナンバーが当組合に未登録等の理由により医療機関等において資格確認ができない場合
- 低所得に該当する場合（限度額適用・標準負担額減額認定証） ・・・等

パッケージ工業健康保険組合

2024.11 作成