

健康保険限度額(記入例) 証 交付申請書

退職者は空欄で結構です。
★従業員の方は、社内メールの宛先に
使いますので、詳しくお書きください。

被保険者	保険証 記号-番号 123 - 123456	所属(退職者は空欄で可) 会社名+部署名+地区 明電	明電
	フリガナ 被保険者氏名 メイデン タロウ 明電 太郎	下記の通り申請いたします。 令和 2 年 6 月 1 日	
	被保険者住所 〒 001 - 0001 電話番号 (012) 345 - 6789 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3	申請書を書いた日	
認定対象者	フリガナ 氏名 メイデン タロウ 明電 太郎	被保険者から 見た続柄 本人	生年 月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 60 年 2 月 1 日
	現住所 (同一住所なら 「同上」で可) 同上	電話番号 () -	
入院する場合	入院する 保険医療機 関 (「未定」でも可)	名称 〇〇 所在地 △△	入院予定期間 入院予定 〇〇年〇〇月〇〇日 - 〇〇年〇〇月〇〇日 <input type="checkbox"/> 未定
認定証の希望送付先(記載がないときは、従業員は部署本人宛、退職者は被保険者住所宛に送付します)			
<input type="checkbox"/> 1. 所属部署本人宛:社内メール(社内メールの運用がない部署に限り、簡易書留で郵送します) <input checked="" type="checkbox"/> 2. 所属部署総務担当者宛:社内メール 担当者の所属・名前 明電〇〇 総務部総務勤労課 佐藤SN <input type="checkbox"/> 3. 被保険者住所:簡易書留で郵送します。 <input type="checkbox"/> 4. 認定対象者住所:簡易書留で郵送します。 <input type="checkbox"/> 5. 入院医療機関:各自で、医療機関に許可をもらっておいてください。簡易書留			
<p>※ 従業員は、原則として所属部署宛に社内メールで送付します。 本人が入院中など、やむを得ない事情があるときに限り、簡易書留で対応します。</p> <p style="text-align: center;">簡易書留郵送願(従業員が、簡易書留郵便を希望する場合のみ記入)</p> <p>下記の理由により、簡易書留の郵送を希望します。</p>			
			被保険者氏名 印

わかる範囲で記入(空欄があってもかまいません)
★認定証の送付先に病院を指定した方は、
簡易書留の宛先に使いますので、
できる限り詳しくお書きください。

従業員が簡易書留を希望する場合は、
郵送願に理由を書いて署名・捺印してください。
理由が空欄の場合、所属部署宛に送付します。

記入不要

↓ 以下は健保記入(申請者は記入しないでください)

健保記入欄				常務理事	事務長	担当
交付年月日	令和	年	月	日		
発効年月日	令和	年	月	日		
有効期限	令和	年	月	日		

- * 添付書類は不要です。入院先が未定でも申請可能です。
 - * 70歳以上で自己負担2割の方は「高齢受給者証」が同じ役目を果たしますので、限度額認定証の申請は不要です。
 - * 限度額認定証は、医療機関窓口での支払いの際に使うものです。
あらかじめ医療機関に提示することで、本来ですと、数ヵ月後に支給される高額療養費のうち、法定給付分を窓口支払額と相殺して会計します。これにより、一時的な負担額を軽減できます。
- 認定証を提示しなかった場合は、これまでどおり、約4ヵ月後に高額療養費が支給されます。
(病院から明電健保に届く請求書により自動計算されますので、支給のための手続きは必要ありません)

申請書の送付先
 【社内メール】大崎)明電舎健康保険組合 限度額認定証担当者
 【郵送】〒141-8565 東京都品川区大崎2-8-1 明電舎健康保険組合 限度額認定証担当者