

健康保険限度額認定証 交付申請書 (記入例)

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	明電舎
	フリガナ 被保険者氏名	メイデン タロウ 明電 太郎		令和 5 年 6 月 1 日	
	被保険者住所	〒 001 - 0001	電話番号 (012)	345 - 6789	
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
	現住所 (同一住所なら 「同上」で可)	〒 -		電話番号 ()	-
		同上			
入院する場合	入院する 保険医療機 関 (「未定」でも可)	名称 フリガナ 所在地	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。		
	入院予定期間	入院 予定			
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					
※ 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。					
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)					
下記の理由により、簡易書留の郵送を希望します。				被保険者氏名	

申請書を書いた日

従業員が簡易書留を希望する場合は、
郵送願に理由を書き、署名してください。
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】明電舎健康保険組合 限度額認定証担当者