

マイナ保険証を利用する場合は、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。マイナ保険証をぜひご利用ください。マイナ保険証を利用しない場合は、この申請書をご提出ください。

## 限度額適用認定申請書

### 〔被保険者について〕

被保険者証の記号と番号		被保険者の氏名	生年月日		
記号	番号		昭和・平成		
			年	月	日
被保険者の住所	〒	—	TEL	—	—
			携帯	—	—

### 〔療養を受ける方について〕

療養を受けるのは、被保険者・家族(被扶養者)のどちらですか？					1. 被保険者		2. 家族(被扶養者)		
↓									
家族の場合、その方の	氏名		続柄	生年月日	昭和・平成・令和		年	月	日
認定証が必要な期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日

### 〔送付希望先〕

(上記「被保険者の住所」と別のところに送付を希望する場合にご記入ください。なお、入院中の病院等への送付も承りますが、棟や部屋番号などの細かい情報をご記入いただけないと、お手元に届かない場合がありますので、ご注意ください。)

送付先の	住所	〒	—
	宛名	例: 事業所や病院、別居されているご家族等	

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員