三菱電機健康保険組合　行

健康保険限度額適用認定申請書

＜申請前に必ずお読みください＞

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。

マイナ保険証の利用登録 いずれかに○		登録済	申請不要
		未登録	申請必要 医療機関等の顔認証付カードリーダーの画面でも初回の利用登録可
マイナンバーカード取得していない		申請必要	

いずれか○

申請日　令和　　年　　月　　日

被保険者記入欄

被保険者等記号・番号	記号	×××		番号	××××××						
被保険者氏名	三菱　太郎			生年月日	昭・平・令		年		月		日
住　所											
所　属	事業所（会社）名　※任継・特退は記入不										
対象者氏名	三菱　花子	続柄	妻								日
いずれかに○ ※受付日の月初より交付	記入例）医療機関がオンライン資格確認未対応のため 外来はオンライン資格確認可能だが、入院は限度額証の提示が必要となるため　医療機関の担当者名　入院会計 山田										
		外来	1ヵ月、同一医療機関で支払う医療費見込み額　※57,600円(所得により異なる)以上から申請可能です 自己負担の見込額を記入ください　➡　／　月								
		入院	入院期間※退院後の申請は基本的には出来ません。申請が必要な方は事前にお電話ください。 令和　年　月　日　～　年　月　日								
医療機関名	○△□大学附属病院 ☆※＠医療センター			TEL							
市区町村の医療費助成についてお答えください	① 市区町村の医療費助成を受給している				はい		いいえ		申請中		
	① で【はい】と答えた方はご記入願います（医療費助成受給者証が発行されている場合、写し添付）										
	平・令		年		月		日より		市（区・町・村）の医療費助成を受給している		
備考											

受診される方の氏名

申請が必要となる理由

限度額証が必要となる理由を確認した担当者名

いずれか○

事業所記入欄

所　属	事業所名		担当者受付印	
	部署名			
担当名		TEL（MIND）		

健保記入欄

適用区分	ア	イ	ウ	エ
	標報月額83万円以上	標報月額53万～79万円	標報月額28万～50万円	標報月額26万円以下
発効年月日	令和　年　月　日		常務理事	担当者
有効期限	令和　年　月　日			
備考				

※　発病または負傷の原因が業務上または通勤途中の事故による場合、労災保険からの給付があるため高額療養費現物給付による限度額適用認定の申請は受け付けられません。

※　本様式に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合により公表の利用目的の範囲内で活用されます。