

## 健康保険 限度額適用認定申請書 (70歳未満の上位・一般所得者用)

太線の枠内に記入してください。

令和 年 月 日 提出

申請区分		新規 ・ 継続延長 ・ 再交付(理由: _____ )				
被 保 険 者	記号番号	—		勤 務 先	事業所名	
	氏名				所属店名	
	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日		電話	— —
	住所	〒 — — 電話 — —				
適 用 対 象 者  ( <small>は記入不要 本人の場合</small> )	氏名			被保険者との続柄		
	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	性別	男 ・ 女	
	住所 (別居の 場合)	〒 — — 電話 — —				
診療区分		入院 ・ 外来	入院予定	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
医 療 機 関	名称					
	所在地	〒 — — 電話 — —				
業務上・通勤途中 の傷病ですか？		はい ・ いいえ <small>「はい」の場合健康保険は使えません</small>		交通事故または 第三者行為による 傷病ですか？ <small>「はい」の場合別途手続きが必要です</small>		
認 定 証 送 付	送付先	被保険者住所・被扶養者住所・医療機関 (希望先を○で囲む、その他は以下に記入)				
	宛先	〒 — — 電話 — —				
申 請 代 業 行 主 者	氏名			被保険者との関係		
	住所	〒 — — 電話 — —				
	代理理由	1. 被保険者が入院のため 2. その他( _____ )				

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄	
-----	--

発効年月日	令和 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日
標準報酬月額	千円
適用区分	ア・イ・ウ・エ

常務理事	事務長	担当

○

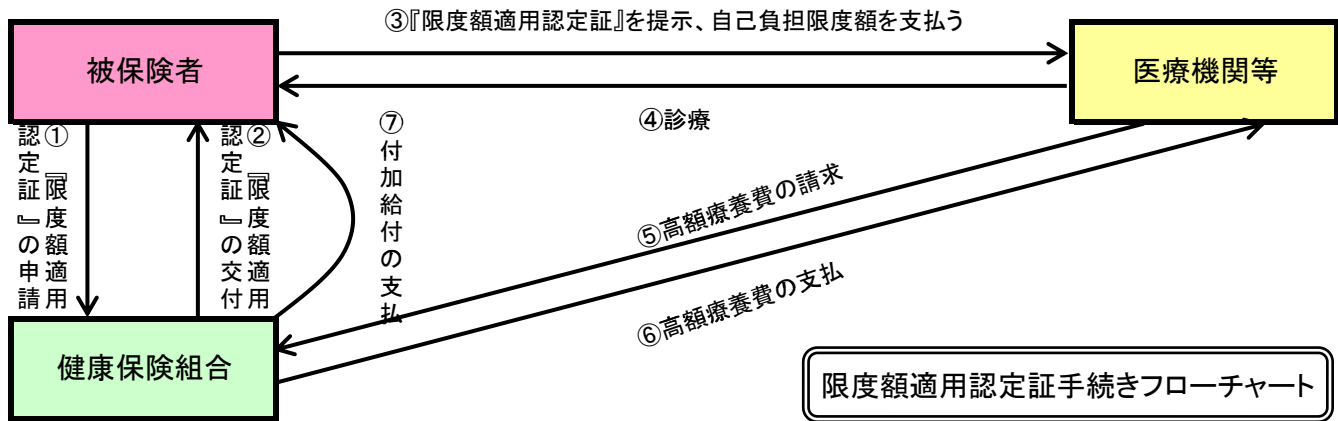
受付年月日

# 『限度額適用認定証』（高額療養費の現物給付化）について

高額療養費制度では、まず患者さんご自身が医療機関の窓口で一部負担金を支払い、後日健康保険組合から自己負担限度額を超えた分の払い戻しを受けるため、一時的に多大な経済的負担が生じます。『限度額適用認定証』の制度を利用すると、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめ

\* 自己負担限度額は被保険者の所得により異なります。(医療機関ごと請求1件ごと1ヶ月あたり)

所得区分	金額
標準報酬月額83万円以上	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1%
標準報酬月額53万~79万円	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1%
標準報酬月額28万~50万円	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1%
標準報酬月額26万円以下	57,600円
住民税非課税者	35,400円



## 《手続きの流れ》

1. 「健康保険 限度額適用認定申請書」に記入・捺印の上、直接健康保険組合に提出する。(①)  
※被保険者証の添付は不要です。  
※住民税非課税者の場合は、手続きが異なりますので健康保険組合までご相談ください。
2. 健康保険組合から交付された『限度額適用認定証』を医療機関等に提示する。(②)
3. 医療機関等に自己負担限度額までの診療費用を支払う。(③④)
4. 療養から数月後、健康保険組合は医療機関等に高額療養費、健保負担分を支払う。(⑤⑥)
5. 療養から数月後、健康保険組合は被保険者に独自の付加給付を支払う。(⑦)

## 《留意事項》

- \* 業務上・通勤途中の傷病の場合は、健康保険は使えません。
- \* 交通事故等第三者行為による傷病の場合は、別途手続きが必要ですので申し出てください。
- \* 有効期限は原則として発効日の属する月から最長1年以内の月末となります。
- \* 次の場合には『限度額適用認定証』を返却してください。
  - ・有効期限に達したとき(継続を希望する場合は延長手続きが必要です)
  - ・資格を喪失したとき
  - ・認定対象者が70歳に達したとき
  - ・標準報酬月額の変更により、自己負担限度額が変わったとき

ルックグループ健康保険組合  
〒 107-0052 東京都港区赤坂8丁目5番30号  
Tel 03-5413-5124 Fax 03-3478-0208