

【提出先: 申請者→健保組合(会社担当部署経由でも構いません)】

「健康保険限度額適用認定申請書」

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。

被保険者証 記号-番号	記号	番号	申請日	年	月	日
			入院/通院開始日(予定日)	年	月	日
被保険者氏名 (自署) 生年月日(年号☑)	☐S・☐H: 年 月 日生		適用 対象者 (該当に☑)	☐ 被保険者本人 ☐ 被扶養者 ↓(適用対象者が被扶養者の場合は下欄を記入してください)		
事業所名	☐ POJ ☐ PHJ ☐ PGA ☐ PGSJ ☐ その他(任継・特退・その他)		被扶養者 氏名 生年月日 (年号☑)	☐S・☐H・☐R: 年 月 日生		
所属名			続柄	被保険者との続柄 ()		
「限度額適用認定証」の送付先について、いずれかに☑をつけてください						
☐ 勤務先(所属宛)		会社担当部署経由の送付となります				
☐ 被保険者住所		〒() 被保険者住所: TEL: ()				
☐ その他(入院/通院先医療機関等) (被保険者名での送付及び医療機関等 での書留郵便受取が可能であることが 条件)		〒() 送付先住所: 送付先名称: (病棟 号室) TEL: ()				

「標準負担額減額認定申請書」

※被保険者が非課税世帯の場合、下欄をご記入の上、「非課税証明書」を提出してください(入院したときの食事にかかる費用の減額)

・必要書類…市区町村発行の「非課税証明書」(次の通り、年度に注意してご用意ください)	
【申請年月日ベース】	
・8月～12月に申請をする場合…前年の所得が証明されている非課税証明書(当年度標記、前年所得が証明されているもの) 〈例〉2021(令和3)年8月～12月に申請をする⇒「令和3年度(令和2年中の所得)」の内容が証明されている非課税証明書が必要	
・1月～7月に申請をする場合…前々年の所得が証明されている非課税証明書(前年度標記、前々年所得が証明されているもの) 〈例〉2021(令和3)年1月～7月に申請をする⇒「令和2年度(令和元年中の所得)」の内容が証明されている非課税証明書が必要	
直近1年間の入院数が90日を超えていますか?(いずれかに☑)	☐ 超えていない ☐ 超えている(超えている場合下欄にご記入ください!)
※入院時の食事にかかる費用の減額が適用される場合があります	
申請日の前1年間の入院期間(日数)	年 月 日から 年 月 日まで (日間)
入院をした保険医療機関等	医療機関名
	所在地 〒() TEL: ()

※被保険者又は被扶養者の入院/通院の場合において、当申請書を事前に健保組合へ申請いただき、「健康保険限度額適用認定証」等の交付を受け、医療機関へ提示することにより、窓口での支払いが、自己負担限度額までで済むようになります。

※「健康保険限度額適用認定証」等の認定は、原則として申請した(又は受理した)日の属する当月1日からとなります。

ただし、月の途中で資格取得した場合にはその日となります。

※「健康保険限度額適用認定証」の有効期限が経過した場合には、認定証は返還いただき、必要に応じて再度申請が必要です。

※保険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、番号欄へ記載してください。

健保組合欄	同年月日	年 月 日	資格取得日	年 月 日	常務理事	事務長	確認者	担当者
	発効日	年 月 日	有効期限	年 月 日				
	月額(区分)	千円 ()	発行NO.					

健康保険法 施行規則 第百三条の二(限度額適用認定の申請等)【抜粋】

保険者の認定(以下この条において「認定」という。)を受けようとするときは、被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、保険者に提出しなければならない。

一 被保険者証の記号及び番号 二 認定を受けようとする者の氏名及び生年月日

2 保険者は、前項の申請に基づき認定を行ったときは、限度額適用認定証の有効期限を定めて交付しなければならない。

3 限度額適用認定証の交付を受けた被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、遅滞なく、限度額適用認定証を保険者に返納しなければならない。

一 被保険者の資格を喪失したとき。二 保険者に変更があったとき。三 被扶養者がその要件を欠くに至ったとき。四 認定を受けている被保険者が認定該当しなくなったとき。

五 限度額適用認定証の有効期限に至ったとき。

4 被保険者は、限度額適用認定証の交付その他の手続を事業主を経由して行おうとするときは、事業主及び保険者に対し、その旨の意思を表示しなければならない。

5 認定を受けた者は、保険医療機関等から療養を受けようとするときは、被保険者証に添えて、限度額適用認定証を当該保険医療機関等に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

6 前項ただし書の場合においては、その理由がなくなったときは、遅滞なく、限度額適用認定証を当該保険医療機関等に提出しなければならない。7 (略)

受付日付印

プルデンシャル健康保険組合
P健-10①(2021.4)