

記入例

ダイハツ健康保険組合理事長 殿

健康保険限度額適用認定申請書

令和 6 年 9 月 1 日

記 入 欄	被保険者証記号番号		100 - 12345		所属	池2・〇〇 室 <input checked="" type="checkbox"/> 課 グループ <input type="checkbox"/> 線				
	被保険者 氏名		大葵 太郎			123				
	生年月日		昭和 平成	50年 4月 1日		内線番号				
	被保険者本人の住所 (認定書の送付先) ※認定書は簡易書留で 被保険者宅へ郵送します。		〒563-9999 大阪府池田市〇〇町1丁目1-1-301 電話 072 (999) 9999							
	上記以外への希望送付先住所 (自宅受取ができない方のみ 送付してください)		自宅受取ができない方のみご記入下さい。 〇〇様方、病院名、病棟・部屋番号 等、詳しくご記入下さい。							
	医療を受ける方		氏名		大葵 花子		被保険者との続柄		妻	
	適用対象者		生年月日		昭和 平成 令和	50年 4月 1日				
	公費負担 (子ども医療・指定難病等)		有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>		第三者行為該当 (交通事故等)		はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/>			
	期 間		令和 6 年 9 月 1 日 ~ 令和 7 年 8 月 31 日 まで							

上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請致します。

受 付

限度額適用認定証は等級改定の都合により、申請期間の1日から**最初に到来する8月31日を有効期限として発行**します。

例) 使用開始が令和6年4月1日の場合は令和6年8月31日まで

使用開始が令和6年9月1日の場合は令和7年8月31日まで

※9月1日以降も継続して限度額適用認定証を使用する場合は、8月中に改めて申請書をご提出ください。

・ダイハツ健保では、給付金(高額療養費・付加給付金)を自動的に計算し支給しているため、「**限度額適用認定証**」の有無にかかわらず、**給付金支給後の最終的な負担額は変わりません**。

但し、給付金支給には最短で3カ月かかります。

【医療費100万円で所得区分が標準報酬月額28万円~53万円未満の場合】

・**限度額適用認定証を使用した場合**

窓口負担額 87,430円 → 健保付加給付金 57,400円支給 → **最終負担額 30,030円**

・**限度額適用認定証を使用しなかった場合**

窓口負担額 300,000円 → 健保高額療養費・付加給付金 269,970円支給 → **最終負担額 30,030円**

・窓口負担額が明らかにご自分の自己負担限度額に満たない方は、**申請不要**です。

公費負担…医療費の全部または一部を国や地方自治体が負担する制度で、医療費助成制度のひとつです。 例) 子ども医療証、特定医療費受給者証 等

第三者行為…自分ではなく、他の人によって負ったケガや病気のことです。 例) 交通事故、暴力行為 等