健保決裁欄	常務理事	検	検	検	担当者

事業所	所属長	担当者

受付印

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、
マイナ保険証を是非ご利用ください。

健康保険　限度額適用認定申請書

被保険者が記入する欄								
健康保険記号・番号	記号	番号	被保険者氏名					
事業所名称								
事業所所在地								
療養を受ける人	氏名		性別	□男 □女	続柄			
	生年月日	□昭和 □平成 □令和　年　月　日						
療養を受ける期間	令和　年　月　日から　年　月　日まで（予定） ※発行期間については、開始月の1日から最長で1年間となります。							
発病または負傷年月日	□平成 □令和　年　月　日　時　分頃　□出勤日である　□出勤日でない							
傷病が負傷の場合は、負傷の原因で該当するものに☑を入れて下さい。負傷の状況については、どこで、何のために何をしていてどうなったか、詳細を記入して下さい。	負傷の原因	□仕事中　□通勤途上　□交通事故　□加害者あり　□学校内 □自分の不注意　□その他（　　）						
	負傷の状況							
公費・医療助成の有無等	□受けていない　□受けられる（制度名　　）							

上記の通り、健康保険　限度額適用認定証の交付を申請します。

令和　　年　　月　　日

サンヨー連合健康保険組合　理事長　殿

被保険者住所

被保険者氏名