

マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証が無くても、高額療養費制度における限度額を超える支払は発生しません。
こちらの、限度額適用認定証交付事前申請は不要となります。
※マイナ保険証をぜひご利用ください。

〈提出先〉

Y K K 健康保険組合（医療費担当宛）



健康保険組合使用欄		
常務理事	事務長	担当者
区分：		

健康保険限度額適用認定交付申請書

※太枠の中をご記入ください

被保険者証	記号		番号	
被保険者	氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	自宅住所	(〒 -)		
	事業所名	※任意継続被保険者の場合、省略可	勤務先 TEL	※任意継続被保険者の場合、省略可 外線：() - 内線：()
対象者 (認定証が必要な方) ※被保険者が対象 の場合は省略可	氏名		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	被保険者 との続柄		性別	男 女
認定証適用月 (発効年月日)	申請月の初日から有効（申請月の初日から有効な「認定証」を交付） ただし申請月の初日からではない認定証を申請される場合はこちらにご記入ください ⇒ 年 月 ~			
「認定証」送付先 ※右記のいずれかに ☑を記入してください。	被保険者の住所			
	社内便（宛先と宛名 ※黒部・滑川の方はBOX番号を必ずご記入ください） 宛先/宛名： BOX番号：			
	その他（お届け先住所と宛名をご記入ください） (〒 -) 住所： 宛名：			
傷病の原因は第三者の行為（交通事故・けんか等）によるものですか				はい いいえ
当該傷病は業務上、または通勤途中に起きたものですか				はい いいえ
国や市区町村による医療費助成（自己負担分の助成）を受けていますか				はい いいえ
被保険者(社員)は今年度、非課税者ですか（前年、休職していた方・学生または無職だった方）				はい いいえ
Y K K 健康保険組合 理事長殿 上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。 申請日 年 月 日 被保険者氏名				

【注意事項】

- 「認定証」の発効年月日は、申請日が属する月の初日より有効となります。
- 標準報酬月額の変動に伴い「認定証」に記載された「適用区分」が変更となった場合は、当組合より再発行しお送りいたします。
- 「認定証」の有効期限は、最初に到来する8月末日までとなります。（毎年9月に標準報酬月額の変動があるため）
- 有効期限後も「認定証」の交付が必要な場合は、再度申請を行なってください。
- 受付後はすみやかに「認定証」を送付します。（お急ぎの場合はFAX等で申請し、後日原本を送付）
- ご記入いただいた個人情報は、認定証の交付及び医療費の支払いにのみ利用させていただきます。

受付印

【提出先およびお問合せ先】

Y K K 健康保険組合
〒938-8601 富山県黒部市吉田200
TEL：(外線) 0765-54-8650 (内線) 772-3920
FAX：(外線) 0765-57-0326 (内線) 772-3929