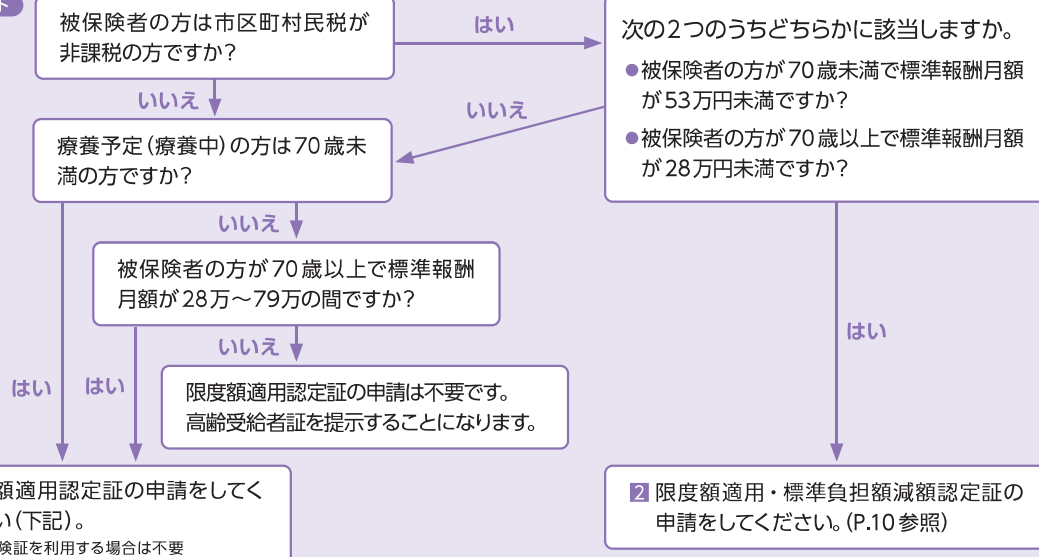


『協会けんぽGUIDE BOOK』49ページ参照

※オンライン資格確認を導入していない医療機関等で受診される場合や、協会けんぽでマイナンバーの登録が行われていない場合は、限度額適用認定証等を医療機関等の窓口へ提出していただく必要があります。

スタート



1 限度額適用認定申請書

健康保険 限度額適用認定 申請書

限

入居者ご自身の世帯が世帯主様と同居するお宅にご適用ください。なお、記入の住所が別の世帯情報等になっている場合は、記入の住所にそご適用ください。

氏名(漢字)	氏名(かな)	生年月日	性別
氏名(漢字)	氏名(かな)	生年月日	性別

印影・番号 2170000231 2 01 05 10	
---	--

氏名 協会 太郎	
-------------	--

現居番号 (市区町村) 11050000	電話番号 (市外局番) 090××××××××××
-------------------------	------------------------------

住所 東京 港区 〇1-1-△△マンション101	
-----------------------------	--

氏名 キョウカイ クロウ	
-----------------	--

生年月日 2 01 05 10	
--------------------	--

上記の住所に世帯主として入居する世帯の世帯主の氏名をここに記入してください。

現居番号 (市区町村) 11020000	電話番号 (市外局番) 090××××××××××
-------------------------	------------------------------

住所 東京 千代田区 〇△△-1-1	
-----------------------	--

性別 株式会社 ○○○○○○ 総務課 ○○○△	
----------------------------	--

氏名 〇〇〇〇〇〇	所属部署 〇〇〇〇〇〇
--------------	----------------

印影・番号 	所属部署 〇〇〇〇〇〇
--	----------------

備考 〇〇〇〇〇〇	備考 〇〇〇〇〇〇
--------------	--------------

氏名 〇〇〇〇〇〇	所属部署 〇〇〇〇〇〇
--------------	----------------

印影・番号 	所属部署 〇〇〇〇〇〇
--	----------------

備考 〇〇〇〇〇〇	備考 〇〇〇〇〇〇
--------------	--------------

氏名 〇〇〇〇〇〇	所属部署 〇〇〇〇〇〇
--------------	----------------

印影・番号 	所属部署 〇〇〇〇〇〇
--	----------------

備考 〇〇〇〇〇〇	備考 〇〇〇〇〇〇
--------------	--------------

氏名 〇〇〇〇〇〇	所属部署 〇〇〇〇〇〇
--------------	----------------

印影・番号 	所属部署 〇〇〇〇〇〇
--	----------------

備考 〇〇〇〇〇〇	備考 〇〇〇〇〇〇
--------------	--------------

氏名 〇〇〇〇〇〇	
--------------	--

記号・番号を記入した場合は記入不要です。

資格情報のお知らせ

記号	21700023	番号	1	検査	OK
氏名	協会 太郎				
生年月日	平成 元年	5月 10日			
資格取得年月日	令和 5年	1月 1日			
保険者番号	99999999				
保険者名称	全国健康保険協会 ○○支				

被保険者および被扶養者が医療機関等での窓口支払額を軽減したいとき

