

記入のポイント 限度額適用認定証

健康保険 限度額適用認定 申請書		限
入院等で医療費が自己負担限度額を超えそうな場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。		
被保険者情報	記号・番号 記号（左づめ） 番号（左づめ） 生年月日	被保険者（本人）の情報を記入 ※扶養家族の情報ではありません
認定対象者欄	氏名（カタカナ） 生年月日	認定証が必要な方の情報を記入
送付希望先欄	郵便番号（ハイフン除く） 住所 宛名	送付希望先が、被保険者の住所と異なる場合に記入
備考	有効期間を遡った認定証の交付を希望される場合は、 「〇月から有効の証を希望（●●病院（入院先等）・▲▲様（ご担当者）より了承済み）」と記入 記載がない場合は、書類を受付した月から1年間有効の証を発行します。	
社会保険労務士の提出代行者名記入欄		
以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。		
記入不要		
全国健康保険協会 協会けんぽ		

原則記入不要
記入すると確認書類が必要