全国健康保険協会
協会けんぽ

健康保険 限度額適用認定 申請書 記入の手引き

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。
窓口でのお支払いが一定の金額までとなる認定証を交付します。

注意事項

● **提出不要な方**
70歳以上75歳未満で標準報酬月額26万円以下の方と83万円以上の方は「高齢受給者証」を提示することにより、医療機関の窓口での負担が自己負担限度額までとなります。

● **被保険者が非課税の方**
70歳未満の方で、「区分：ウ」および「区分：エ」の場合ならびに70歳以上75歳未満の方で、「区分：一般」の場合のうち、被保険者の市区町村民税が非課税などによる低所得者の方は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」（別様式）をご提出ください。

● **有効期間**
申請月の初日（健康保険加入月に申請された場合は資格取得日）から1年間となります。
（なお、有効期間の初日を申請月の初日より前にすることはできません。）

自己負担限度額

医療機関に限度額適用認定証を提示することで、同一の月において、医療機関ごとの窓口での一部負担金等の支払額が下記の自己負担限度額まで（※１）となります。
なお、同じ医療機関であっても、①医科入院、②医科外来、③歯科入院、④歯科外来にわけて（※２）計算します。

● 70歳未満の方

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多数該当（※3）
区分：ア （標準報酬月額83万円以上の方）	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%	140,100円
区分：イ （標準報酬月額53万～79万円の方）	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%	93,000円
区分：ウ （標準報酬月額28万～50万円の方）	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	44,400円
区分：エ （標準報酬月額26万円以下の方）	57,600円	44,400円

● 70歳以上75歳未満の方

被保険者の所得区分		自己負担限度額		多数該当（※3）
		個人ごと（外来）	世帯ごと（入院を含む）	
現役並み所得者	区分：現役並みⅢ （標準報酬月額83万円以上で高齢受給者証の負担割合が３割の方）	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%		140,100円
現役並み所得者	区分：現役並みⅡ （標準報酬月額53万～79万円で高齢受給者証の負担割合が３割の方）	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%		93,000円
現役並み所得者	区分：現役並みⅠ （標準報酬月額28万～50万円で高齢受給者証の負担割合が３割の方）	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%		44,400円
	区分：一般 （現役並み・低所得者以外の方）	18,000円 【年間上限14.4万円】	57,600円	44,400円

※１　保険外負担分（差額ベッド代など）や、入院時の食事負担額等は対象外となります。
※２　上記①②③④ごとに、70歳未満の方は、自己負担額21,000円以上のもの、および70歳以上75歳未満の方は、自己負担を伴うものが複数あると、高額療養費支給申請書の提出が必要な場合があります。
※３　診療月以前から1年間に3回以上の高額療養費の支給を受けた（受けられる）場合は、多数該当となり4回目から自己負担限度額が軽減されます。

次ページに記入例があります。

ご提出・お問い合わせ先

被保険者証に記載されている協会けんぽ都道府県支部に郵便でご送付ください。
（窓口でも受け付けます。）
＊各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽホームページをご覧ください。

協会けんぽ　検索

（2022. 12）

記入例　限度額適用認定 申請書

・申請書は、楷書で枠内に丁寧にご記入ください。　記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ
・生年月日、日付が一桁の場合は、左のマスを０で埋めてください。
・訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消して、正しい内容をご記入ください。

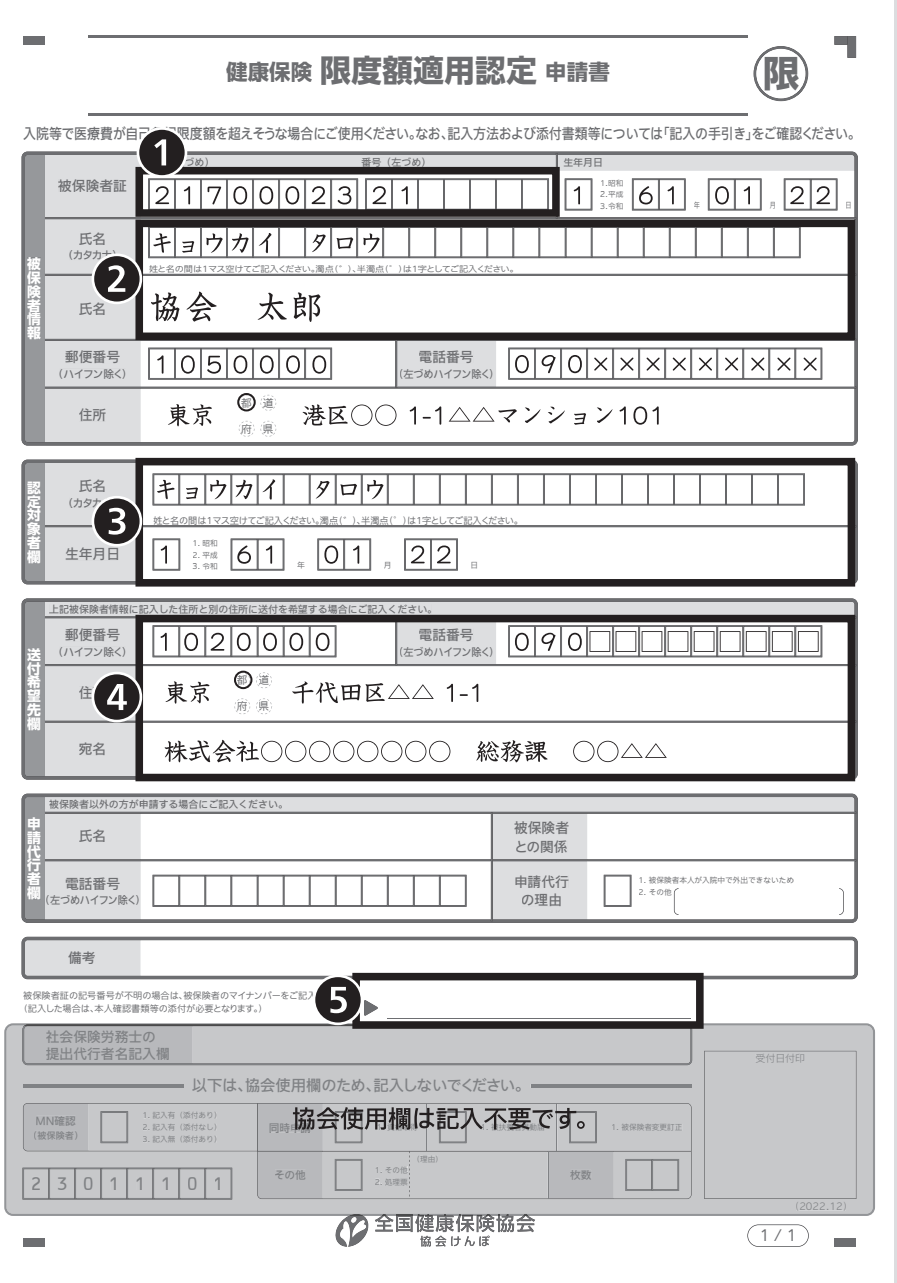
便利なチャットボットを活用しよう

☑ 申請書の書き方を、AIを活用して会話形式で案内します！
☑ 24時間365日手軽にパソコン等で利用できます！

こんにちは、限度額適用認定証のご案内をしております。
ご質問項目を選択していただくか、画面下の入力ボックスに質問をお願いします。
※個人情報は入力しないでくださいね。

こんな質問を解決いたします
> 申請（手続き）について
> 申請書がほしい。
> 申請書の記入方法を教えてほしい　クリック
> 使用方法について
> 制度について
> 有効期限が切れたとき

協会けんぽ 医療費が高額になりそうなとき　検索


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の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
1 被保険者証　番号（左づめ）2 1 7 0 0 0 2 3　生年月日 1 1.昭和 2.平成 3.令和 6 1 年 0 1 月 2 2 日
氏名（カタカナ）　キョウカイ　タロウ
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。
2 氏名　協会　太郎
郵便番号（ハイフン除く）　1 0 5 0 0 0 0　電話番号（左づめハイフン除く）　0 9 0 × × × × × × × × ×
住所　東京　都道府県　港区○○ 1-1△△マンション101

認定対象者欄
3 氏名（カタカナ）　キョウカイ　タロウ
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。
生年月日　1 1.昭和 2.平成 3.令和 6 1 年 0 1 月 2 2 日

送付希望先欄
上記被保険者情報に記入した住所と別の住所に送付を希望する場合にご記入ください。
郵便番号（ハイフン除く）　1 0 2 0 0 0 0　電話番号（左づめハイフン除く）　0 9 0
4 住所　東京　都道府県　千代田区△△ 1-1
宛名　株式会社○○○○○○○○　総務課　○○△△

申請代行者欄
被保険者以外の方が申請する場合にご記入ください。
氏名　被保険者との関係
電話番号（左づめハイフン除く）　申請代行の理由　1. 被保険者本人が入院中で外出できないため 2. その他

備考

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入
（記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。）
5 ▶

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。

MN確認（被保険者）　1. 記入有（添付あり） 2. 記入有（添付なし） 3. 記入無（添付あり）
同時申請　1. 被保険者変更訂正
2 3 0 1 1 1 0 1
その他　1. その他 2. 処理票　（理由）
枚数
受付日付印

協会使用欄は記入不要です。

(2022.12)

全国健康保険協会 協会けんぽ　1 / 1

1 被保険者証に記載されている記号と番号をご記入ください。
※枝番は記入不要です。

2 被保険者の氏名をご記入ください。機械（OCR）処理をしますので、必ず氏名（カタカナ）もご記入ください。

3 療養する方の氏名（カタカナ）、生年月日をご記入ください。

4 自宅での受け取りができない場合などにご記入ください。
不備等により書類をお返しする場合もこの送付先に送付します。

5 被保険者のマイナンバーは、**<u>被保険者証の記号と番号が不明の場合のみ</u>**ご記入ください。
なお、被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の添付書類が必要です（※１）。本人確認書類貼付台紙（※２）に、㋐㋑の両方を貼付のうえ、申請書に添付してください。

㋐　身元確認を行うための書類（いずれか１点）
・被保険者の個人番号カード（表面）のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー

㋑　番号確認を行うための書類（いずれか１点）
・被保険者の個人番号カード（裏面）のコピー、被保険者の個人番号が記載された住民票か住民票記載事項証明書

（※１）　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。
（※２）　協会けんぽのホームページでダウンロードすることができます。