

(ご注意) 申請前にご確認をお願いします

厚生労働省がマイナ保険証(健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード)利用を推進しています
マイナ保険証を利用すれば、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用認定証の交付申請は不要となります。ぜひ申請前にマイナ保険証のご利用を検討下さい。

限度額適用認定証 交付申請書

保険証カードの枝番は不要です

記入日 令和6 年 2月 1日

記号	番号	所属会社名		
2101	2101	(株)ニチレイ		
被保険者の所属部署	〇〇課	電話	090××××●●●●	
被保険者(申請者)	ニチレイ太郎	生年月日	平成元年 〇月 ××日	
限度額証使用者氏名 (入院等される方の氏名)	本人の場合記入不要		続柄	本人
生年月日(本人の場合記入不要)	年		月	日
送付先(〇をつけて選択)	1. 勤務事業所 2. 自宅住所 3. その他理由 (実家 休職中の為)			
上記で2. 3を選んだ方は、住所・宛名・連絡先をご記入ください	住所〒	-	連絡先	- (携帯) -
	宛名	-	様方	様宛
療養の予定期間	必ず退院予定日が含まれている期間を含めて、1ヶ月単位でご記入ください 令和6 年 3月 1日 ~ 令和6年 8月 31日 まで			
誓約書				
有効期限が過ぎたり、使わなくなった「認定証」は廃棄せずに必ず健保組合へ返却いたします。 「認定証」が返却できない場合は、滅失届の提出を致します。				
被保険者 氏名 ニチレイ太郎				

【注意事項】

- 食事代の標準負担額や差額ベッド代、保険外の自費負担は対象になりません。
- 医療機関の窓口で支払う自己負担限度額は、被保険者の所得区分に応じて異なります。
- 「限度額適用認定証」を医療機関に提示しないで一部負担額を支払った場合でも、診療月の約3ヶ月後以降に高額療養費および療養費付加金が自動給付されますので、最終的な自己負担額は変わりません。
- 療養予定期間は、退院日等医療費支払日を含んだ期間をご記入ください。
(長期に及ぶ療養が見込まれる場合は、ニチレイ健康保険組合にご相談をお願いします)

受付年月日

送り先

〒104-8402 東京都中央区築地6丁目19番20号 ニチレイ東銀座ビル16階
ニチレイ健康保険組合 (03)3248-2107 メールN5500X032@nichirei.co.jp