

常務理事	事務長	担当

健康保険 限度額適用認定申請書

被保険者氏名 及び生年月日	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎 昭和 平成 47 年 10 月 12 日	被保険者証 の 記 号 番 号	記号 1 番号 1234
認定対象者の 氏名及び 生年月日	フリガナ ケンポ コウタ 健保 康太 昭和 平成 令和 19 年 7 月 24 日	被保険者 と の 続 柄	次男
送付先 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の住所と同じ場合はチェックしてください。 ※被保険者の住所と異なる場合はご記入願います。 〒 電話 ()		
上記のとおり申請いたします。 令和 1 年 11 月 24 日 住所 〒106-0000 東京都港区中央1-2-3 被保険者 電話 03 (1234) 5678 氏名 健保 太郎 アボット健康保険組合理事長 殿			

《注意事項》

- ◎認定証の有効期限は原則として組合書類受付月の初日から最初に到来する8月末日までとなります。
(期限内に70歳に到達者・任意継続被保険者の期間満了者を除く)
- ◎有効期限の延長が必要な場合は、別途申請をお願いいたします。
- ◎医療機関を変更されても有効期間内であれば、引き続きご使用になれます。

マイナ保険証を利用すると、限度額適用認定証を提示しなくても、
 高額療養費制度(支払金額が自己負担限度額までに抑えられる制度)が適用されます。
 限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証を
 ぜひご利用ください。

受付日付印

マイナンバーカードでの医療機関・薬局の受付方法

マイナンバーカードは毎回受診時に持参して受付します!



カードを
預けない
から安心

1 顔認証つきカード
リーダーにマイナン
バーカードを置く。



顔認証

2 カードリーダーのカメラで顔認
証または暗証番号を入力して、
本人確認。

暗証番号を入力してください。

1	2	3
4	5	6
7	8	9
0		

▲暗証番号確認

過去のお薬情報を当
情報に提供することを
同意しますか。

この情報はあなたの
診察や処方薬のために
使用します。

同意する
 同意しない

▲薬剤情報

(40歳以上対象)
過去の診断情報を当
情報に提供することに
同意しますか。

この情報はあなたの
診察や処方薬のために
使用します。

同意する
 同意しない

▲特定健診情報

限度額情報を提供し
ますか。

提供する
 提供しない

▲限度額情報

限度額情報の
提供に「同意する」
を選択

マイナンバーカードを保険証として利用するための事前登録について
https://myrna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html

