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	ﾌﾘｶﾞﾅ ケンポ　タロウ 健保　太郎 昭和・平成 47 年 10 月 12 日	健康保険の記号番号	記号 1 番号 1234
認定対象者の氏名及び生年月日	ﾌﾘｶﾞﾅ 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	☑ 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