健保記入欄	**適用区分**	令和　　年　　月　　日発行 令和　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで有効	常務理事	事務長	担　当
	標準報酬月額	令和　　年　　月　現在　　千円			

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者の記入する欄	被保険者	記号		事業所名		
		番号				
	被保険者氏名			生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	
	対象者氏名			生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和	
	通院・入院の予定日または開始日			令和　　年　　月　　日から		
	上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請いたします。 令和　　年　　月　　日 古河健康保険組合理事長殿 被保険者氏名					
事業主の証明する欄	上記について確認いたします。 令和　　年　　月　　日 古河健康保険組合理事長殿 名　称 事業所主 氏　名					

※　70 歳未満で、医療費自己負担額が高額療養費に該当する見込みのある場合は事前申請してください。

※　70 歳以上 75 歳未満の現役並み所得者(標準報酬月額が 28 万円以上 79 万円以下)の被保険者とその家族で、医療費自己負担額が高額療養費に該当する見込みのある場合も事前申請してください。

※　**マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、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申請は不要となりますので、マイナ保険証のご利用もご検討下さい。**