

健 保 記 入 欄	適用区分	令和 年 月 日発行	常務理事	事務長	担 当
		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで有効			
	標準報酬月額	平成・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 証	記号		事 業 所 名			
	番号					
被 保 険 者 の 記 入 す る 欄	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 令和	年 月 日	
	通 院 ・ 入 院 の 予 定 日 ま た は 開 始 日	令和 年 月 日から				
	<p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>古河健康保険組合理事長殿</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 ㊟</p>					
事 業 主 の 証 明 す る 欄	<p>上記について確認いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>古河健康保険組合理事長殿</p> <p style="text-align: right;">名 称 事業所主 氏 名 ㊟</p>					

※ 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。