常務理事	事務長	部長	課長	係長	主任・係

健康保険　限度額適用認定証
限度額適用・標準負担額減額認定証　交付申請書

◆申請の前に、必ずお読みください。

- 当組合が申請書を受理した月の1日から適用されます。有効期限は原則として8月31日(非課税の方は7月31日)となります。
- 申請書に記載漏れや不備がない場合、通常は申請書を受理した翌営業日に発送・お渡しとなります(更新を除く)。
- 70歳以上の場合、負担割合が2割の方(被保険者が市区町村民税の非課税者である場合を除く)や、負担割合が3割かつ標準報酬月額が83万円以上の方は、マイナ保険証の提示により限度額適用認定証と同様の取扱いとなるため、本申請は不要です(標準報酬月額が不明な方は会社もしくは健保組合までお問合せください)。
- 業務中や通勤・帰宅途上(パート・アルバイトも含む)で発生した傷病には使用できません。また交通事故など第三者の行為が原因の場合は「第三者行為に係る傷病届」の提出が必要となります。

被保険者(社員本人)	被保険者等記号・番号	記号 1000	番号 10	事業所名	株式会社〇〇〇〇
	記号番号に代えてマイナンバーで申請する場合	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			使ってみよう！マイナ保険証
	氏名	東証　太郎		電話番号(日中連絡先)	090 － 1234 － ●●△△
	生年月日	昭・(平)・令　5 年 1 月 1 日			
	現住所	(〒 ××× － ×××× 東京都中央区●●町1-2-3　●●マンション　101号室			
	市区町村民税	☑課税者　□非課税者(申請前に健保組合へお問合せください)			

認定対象者(限度額適用認定証を使用される方)	氏名	東証　花子	電話番号(日中連絡先)	090 － 5678 － △△●●
	申請区分	☑新規　□更新　□適用区分変更　□紛失		
	国または都道府県・市区町村から医療費の助成を受けていますか	☑はい → いつから (6 年 1 月 1 日)		
		□いいえ → 制度名	□子ども医療　□重度心身障害者医療　□妊産婦医療 ☑小児慢性医療　□難病医療　□自立支援医療　□生活保護 ☑ひとり親医療　□その他( )	
	申請理由	□ 病気　☑ ケガ　□ 出産		
	ケガの場合	負傷日 (6 年 2 月 1 日)		
		負傷理由(どこで・何をしていて)	休日に外出中、路上で段差につまずき右膝靭帯損傷	
受領方法	☑被保険者の現住所へ郵送			
	□上記以外へ郵送 ※ 医療機関を希望される場合は、事前に医療機関担当者へ送付可能かご確認いただき、病棟・病室番号等をご記入ください。	住所	(〒 －)	
		宛名		
	□窓口受取り	□本人(受取時に身分証明証をお持ちください)　□事業所担当者		

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

提出先　東京証券業健康保険組合　業務部　〒103-0025　東京都中央区日本橋茅場町3－1－2
問い合わせ　TEL:03－3666－1881

R6.4