

常務理事	事務長		係

健康保険限度額適用認定証交付申請書

被 保 険 者 記 入 欄	被 保 険 者 証		被 保 険 者 氏 名		事 業 所				
	記 号	番 号			名 称				
			生年月日 昭和・平成 年 月 日		所 在 地				
	適 用 対 象 者	氏 名		生 年 月 日		続 柄			
				昭和 平成 令和 年 月 日					
		住 所							
		療養を 受ける、又は 受けている 保険医療機関	名 称				療 予 定 期 間 養	開 始	年 月 日
			所 在 地					終 了	年 月 日
	※ なお、疾病が怪我による場合は、裏面にもご記入ください。								
	上記のとおり申請します。								
令和 年 月 日									
住 所									
被 保 険 者 氏 名									
電 話 番 号									

健 保 記 入 欄	交付年月日	令 和 年 月 日	受 付 印
	発効年月日	令 和 年 月 日	
	有効期限	令 和 年 月 日	
	適用区分		

次の場合は、「限度額適用認定証」をご返却ください。

- 1) 有効期限に達したとき
- 2) 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき
- 3) 適用対象者が70歳になったとき
- 4) 退職等により資格を喪失したとき
- 5) 異動等により被保険者証の記号が変わったとき
- 6) 標準報酬月額の変更により適用区分欄に表示された区分が変わったとき
- 7) 退院されたとき

怪我による場合は、下記調査票にもご記入ください。

## 傷 病 発 生 原 因 調 査 票

傷 病 名		発 生 日	年 月 日 ( ) AM・PM 時 分
発 生 場 所			
下記について該当する方に○をつけてください。(高額療養費・付加給付の給付対象確認のため)			
① 第三者行為等による怪我ですか？(相手のいる交通事故、暴力行為、犬に噛まれた等)	は い ・ い い え		
② 自損事故ですか？(車やバイクによる自己の運転の誤り)	は い ・ い い え		
③ 単独の事故ですか？(自身が単独で起こした転落・転倒等による怪我)	は い ・ い い え		
④ お子様の場合、乳幼児・小児医療助成制度の対象ですか？	該 当 ・ 非 該 当		
⑤ 労災の該当となる怪我ですか？	該 当 ・ 非 該 当		
⑥ 学校・幼稚園・保育園等の怪我で日本スポーツ振興センター等の給付手続きをされていますか？	手 続 中 (手続予定を含) ・ 非 該 当		
⑦ スポーツ中の怪我、イベント参加等の怪我で加入しているクラブ、主催者等で給付金は出ていますか？ (個人名で加入されている保険は対象外です。)	あ り ・ な し		
傷病発生 の現場および 状況の図示			
上 記 図 の 説 明			