

※ 1	常務理事	業務部長	課長	課長代理	係長	係	法定区分決定決議	
							標準報酬月額	(千円)
							ア・イ・ウ・エ・I・II	
起 案 平成 年 月 日								

※1：印欄は記入しないでください。

健康保険限度額適用認定証交付申請書・区分変更届

被 保 険 者	記 号		番 号	
	事業所名			
	(フリガナ) 氏 名	()	性 別	男・女
	生年月日	S ・ H	年 月 日	
適 用 対 象 者	(フリガナ) 氏 名	()	性 別	男・女
	生年月日	S ・ H	年 月 日	
交付希望期間 (療養予定期間) (※2)	(自)平成 年 月から (至)平成 年 月まで			
	✓ 期間については開始月の初日から最長で1年間となります。(※3)			
下記の住所以外に送付希望 の場合のみご記入下さい。 (※4)	【送付先】 〒 - (住 所) (宛 名)			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>大阪薬業健康保険組合理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">被保険者（申請者）の</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (印)</p> <p style="text-align: center;">TEL - -</p>				
備 考				

※2 両（自・至）期間とも必ず記入してください。（1ヶ月のみの交付期間の場合でも同じ月をそれぞれに記入してください。） [受 付 印]

※3 療養予定期間がそれ以上の場合は、再度ご申請ください。

※4 入院中の病棟、病室や姓の違う実家、会社の担当者等へ送付希望の場合は宛名を正確にご記入下さい。

◆ 高齢受給者の現役並みで83万円以上の標準報酬月額の方及び一般の方は提出の必要はありません。（高齢受給者証のみでご受診ください。）

1. 健康保険限度額適用認定証の取扱いについて

- ・保険医療機関等で高額な療養等を受ける際に、健康保険被保険者証とともに、あらかじめ交付を受けた「限度額適用認定証（以下「認定証」という）を医療機関等の窓口へ提出することにより、同一月の医療機関等ごと（入院・通院別）で窓口支払い額が高額療養費の自己負担限度額で済むようになります。保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者等で受けた保険診療が対象となります。
- ・柔道整復、鍼灸、あんまマッサージの施術は対象外です。
- ・医療機関等の窓口へ「認定証」を提出しない場合は、従来どおり「高額療養費支給申請書」を健康保険組合へ提出し給付を受けることができます。

高額療養費の自己負担限度額（区分Ⅲ・Ⅱ・Ⅰは、高齢受給者の「現役並み所得」区分）

所得区分		自己負担限度額
区分ア・Ⅲ	標準報酬月額 83 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%
区分イ・Ⅱ	標準報酬月額 53 万円～79 万円	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%
区分ウ・Ⅰ	標準報酬月額 28 万円～50 万円	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%
区分エ	標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円
区分オ※	低所得者(市区町村民税非課税者等)	35,400 円

※「区分オ」に該当する方は、別様式「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」（「非課税者の証明書」等を添付）で申請してください。

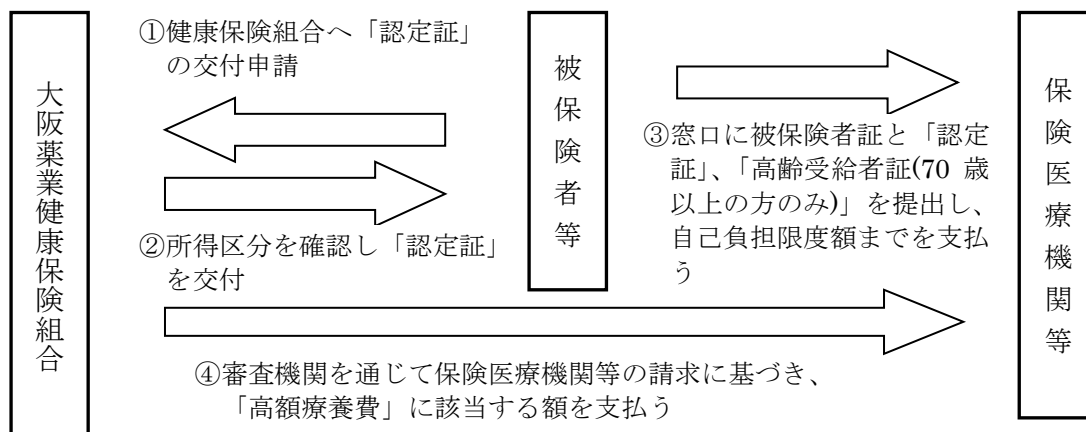
2. 申請書の記入について

- ・申請書の※1以外の事項をすべて記入し、押印のうえ健康保険組合にご提出ください。
- ・「適用対象者欄」…70歳未満の方及び70歳以上で所得区分が「高齢受給者(現役並み所得)」区分Ⅰ、Ⅱの方が対象です。「高齢受給者」区分Ⅲ・一般の方は「限度額適用認定証」提示の必要はありません。
- ・「申請者欄」…原則、被保険者の住所・氏名・電話番号を記入し押印してください。
- ・被保険者（申請者）が自ら署名する場合は申請印の押印を省略できます。（訂正がある場合を除く）
- ・訂正がある場合は二重線で抹消し、申請印を訂正印として押印して下さい。（この場合は申請印の押印を省略できません。）修正液や修正テープでの訂正は認められません。
- ・被保険者証の記号・番号に代えて個人番号（マイナンバー）により申請する場合は、備考欄へ記載してください。個人番号を記載した場合は、個人番号確認及び本人確認をするための添付書類が必要です。

3. 一部負担還元金の支給（被保険者のみ）

- ・「限度額適用認定証」提示後に医療機関等の窓口でお支払になりました被保険者の自己負担限度額につきましては、当組合の一部負担還元金支給制度に該当いたしますので、別途「高額療養費・一部負担還元金支給申請書」を健康保険組合にご提出ください。

「限度額適用認定証」交付による保険給付の流れ



問合せ先 大阪薬業健康保険組合 給付課 06-6941-5006
 神戸支部 078-221-6100
 京都支部 075-801-2905