

健康保険限度額適用認定申請書

認定証の交付を受けるには、事前申請が必要です。
事前申請せずに高額な医療費を支払った場合は、自己負担限度額を超えた金額を約3か月後以降に自動的に（申請不要）健保から給付しますので、最終的な自己負担額は同じです。

常務理事	事務長	担当者

資生堂健康保険組合 理事長 殿

健康保険証	記号	番号	社員番号	勤務先	
被保険者 (社員本人)				生年月日	昭・平 年 月 日
被保険者住所	〒 電話番号（日中の連絡先）				
適用対象者 (使用される方)		被保険者との続柄	生年月日	昭・平・令 年 月 日	
認定証の使用期間 (最大1年)	医療費が高額になる見込終了年月をご記入ください。（申請月より1年以内） 厚生労働省の通達により、申請書が健保に到着した月より前に遡っての申請はできません。				
	申請書到着月の1日 ~ 令和 年 月 まで				
傷病の原因は労災・通災又は第三者の行為によるものですか				☐ はい ☐ いいえ	
はいの場合の発生原因		☐ 仕事中 ☐ 通勤途上 ☐ 交通事故（相手あり・なし） ☐ その他（ ）			
被保険者の 市区町村民税	☐ 市区町村民税 課税				
	☐ 市区町村民税 非課税 ⇒被保険者が市区町村民税非課税の場合は「被保険者の市区町村民税非課税証明書」を添付				
送付希望先 ※被保険者住所 以外に送付を 希望する場合は こちらに記入 してください	住所：〒 宛名： 電話番号：				
	送付変更理由	☐ 被保険者本人が入院中のため ☐ その他（ ）			
申請代行者欄	被保険者が入院中等により被保険者以外の方が申請する場合は、ご記入ください。				
	氏 名		被保険者と の関係	(例) 家族、事業所担当者など	
	電話番号				
備考欄					

上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。 令和 年 月 日

＜注意事項＞ 発行された認定証は、健康保険証と併せて医療機関等の窓口へ提示してください。
有効期限が切れた認定証は、速やかにご返却ください。その後も必要な場合は、再度申請してください。

＜申請方法＞ 必要事項をご記入のうえ申請してください。

本社・ジャパン・JRI・FTS ザ・ギンザ・GIC・KODOMOLOGY エトバス・那須工場・イプサ 所属の方	(申請者→アステック→健保→アステック→申請者)
上記所属以外の方	(申請者→事業所担当者→アステック→健保→アステック→事業所担当者→申請者)
任意継続被保険者	(任意継続被保険者→健保→任意継続被保険者へ郵送)

受付印