

記入例

*健 保 処 理 欄			
常務理事	事務長	グループ長	係

健康保険限度額適用認定申請書

*健 保 処 理 欄	
標準報酬月額	適用区分
()千円	

被保険者証記号番号		100 — 2000	
被 保 険 者 (本 人)	氏 名	積水 太郎	
	生年月日	昭和 40 年 5 月 10 日 平成	事業所 名 称 所在地
		〇〇株式会社 東京都杉並区〇〇-1-3	

限度額認定証が必要な方 ※対象者が被保険者(本人)の場合は記入の必要はありません。

氏 名	積水 ひかる	被保険者との続柄 (妻、長男等)	妻
生年月日	昭和 41 年 2 月 16 日 平成 令和	性 別	男 ・ 女

労災・通災または第三者行為(交通事故等)による傷病ですか はい いいえ
※はいの場合は事前にセキスイ健康保険組合までご連絡ください。

下記の留意事項を確認のうえ、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。

<留意事項>

①この申請は必ずしないといけないものではありません。健康保険限度額適用認定証(以下、「限度額証」)の申請をして限度額証の交付をうけ、医療機関の窓口へ提示することにより、窓口での支払いが自己負担限度額までになります。

申請をしない場合でも、窓口で支払った高額療養費はセキスイ健康保険組合から、被保険者へ(在職中の方は事業所経由)で約3カ月後以降に自動的に還付され、最終的な自己負担額はほぼ同額になります。

※任意継続、特例退職保険に加入の方はお届けいただいているご本人の口座に直接振り込みます。

②限度額証は、申請書をセキスイ健康保険組合で受付した日の月の1日から原則1年間有効のものを発行します。

申請書の受付した日の前の月に遡ることはできませんのでご注意ください。

(例 4月15日受付・・・4月1日から1年間有効な限度額証を発行)

③在職中の方は、申請書の受付および証書の送付は事業所経由となります。

ただし、緊急を要する場合は事業所担当者へご相談ください。

