

## 限度額適用認定証を申請する前にご確認を！



マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証）に対応した医療機関や薬局の窓口では、マイナ保険証や資格確認証を利用したオンラインでの資格確認が開始されています。

※マイナ保険証の対応医療機関・薬局は、厚生労働省のホームページで公表されています。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/index\\_16743.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html)

マイナ保険証で受診

顔認証付きカードリーダーで情報提供に同意

または

資格確認証で受診

口頭で情報提供に同意

●医療機関窓口へ「オンラインで限度額の確認をお願いします」とお伝え下さい。



マイナ保険証を  
ぜひご利用下さい！

これに伴い、マイナ保険証対応の医療機関等では、

**「限度額適用認定証」の提示が不要になりました。**

ただし、マイナ保険証に対応していない一部の医療機関等を受診する際は、事前に申請した限度額適用認定証の提示が必要です。

従来通り交付申請をして下さい。

## 交付申請についてお尋ねします

### ①交付申請の理由（該当する理由に☑を記入して下さい）

- オンライン資格確認システム未導入の医療機関を受診する為  
 オンライン資格確認システム導入済の医療機関だが、医療機関より発行を指示された為  
 その他（ ）

### ②医療機関名記入（ ）

# 健康保険限度額適用認定証 交付申請書

■太枠内を記入し、被保険者の確認書類コピーを添付して申請して下さい。

#### 【確認書類】

- ①身分証明書（運転免許証、社員証、保険証、マイナンバーカード等）  
②身分証明書が無い場合は、住民票などの公的な証明書

被保険者資格情報 記号・番号			被保険者氏名		⑨
被保険者の住所	〒	—	都道府県		
被保険者の電話番号	( )	—	内線		
適用対象者氏名			被保険者 との続柄		
適用対象者の生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	高額予定 の開始年月 令和 年 月

### ■申請者が被保険者と異なる場合

※代理人申請の場合は、被保険者の確認書類コピーに加え、代理人の確認書類コピーも添付して下さい。

申請者氏名		⑨	被保険者 との続柄	
申請者の住所	〒	—	都道府県	

#### 【健康保険組合使用欄】

受付ナンバー	—
受渡方法	窓口 ・ 社内メール ・ 本人へ郵送 ・ 事業所へ郵送
身分証明書確認	運転免許証 ・ 社員証 ・ 保険証 マイナカード ・ その他( ) 事業所担当者の為不要
事業所窓口受領	上記適用対象者の限度額適用認定証を受領しました。 令和 年 月 日 受領者氏名 :

決 済		
常務理事	事務長	担当

健保受付印