

北陸電力健康保険組合
 常務理事殿

承認	常務理事	事務長	担当・入力
承認日	令和	年	月 日
受付日	令和	年	月 日

健康保険限度額適用認定申請書

現在、「マイナ保険証」または「資格確認書」をご提示のうえ、当医療機関で情報提供に同意いただくことで、オンラインにて情報共有が行われ、適用区分を医療機関側で確認できる仕組みとなっております。そのため、これまで窓口でご提出いただいていた「限度額適用認定証」を事前にご準備いただく必要はございません。

被保険者氏名	
--------	--

下記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

被保険者等	記号				番号				
会社名					所属名				

適用認定対象者		生年月日	昭平	年	月	日	被保険者との続柄
使用期間 (1ヵ月単位)	令和 年 月 ~ 同月末日 まで						
送付先	<input type="checkbox"/> 事業所へ送付 (社内便・通送)		<input type="checkbox"/> 事業所健保担当者へ送付				
	<input type="checkbox"/> その他へ郵送 (通送が使用できない場合のみ記入ください)						
	〒 _____						
	住所 _____						
宛名 _____							
※医療機関に直送の場合は、医療機関名と部屋番号まで記入ください							

- ※ 本申請書は、事前に提出してください。
- ※ 適用認定対象者とは、**70歳未満**の高額療養費の現物給付を受けられる方です。
- ※ 適用認定証を事前に提示されない場合でも、従来どおり健保組合から高額療養費が支給されます。

<マイナ保険証を利用されている方>
 限度額適用認定証は原則、発行いたしません。
 当組合の事務処理が完了次第、マイナ保険証による受診時の情報がオンラインで反映されますのでご安心ください。

<資格確認書をお持ちの方>
 必要に応じて、限度額適用認定証を発行いたします。