

常務理事	事務長	担当者

富士石油健康保険組合 御中

健康保険限度額適用認定申請書 (記入例)

被保険者証の記号番号		〇〇〇 - 〇〇〇〇		〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 提出	
被保険者	氏名	〇〇〇 〇〇〇		事業所 名称	〇〇〇〇〇〇〇株式会社
	生年月日	〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		所在地	〇〇〇〇県〇〇〇〇市〇〇〇〇町〇〇番〇〇号
認定書交付対象者 (被保険者の場合は記入の必要がありません。)	氏名	〇〇〇 〇〇〇		被保険者との続柄	妻
	生年月日	〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		性別	男 ・ 女
認定書交付対象者の住所		〇〇〇〇県〇〇〇〇市〇〇〇〇町〇〇番〇〇号			

※	申請代行者	氏名		被保険者との続柄	
	申請代行者の連絡先				
	申請代行の理由		1. 被保険者本人が入院のため 2. その他		

※ 被保険者、認定書交付対象者以外の方が申請する場合に記入して下さい。

上記の通り健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。



マイナ保険証を利用すると、本手続きをすること無く高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

設定方法は、各医療機関のカードリーダーにマイナ保険証をセットし「高額療養費制度を利用」ボタンを押し、「情報提供をする」ボタンを押します。

詳しい利用方法については各医療機関等へご確認ください。