～限度額適用認定のご申請について～

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

下記の申請書ご記入方法をご確認の上、同封の限度額適用認定申請書をご記入ください。
ご記入後、下記の添付書類とあわせて、組合までご申請ください。

＊必要添付書類

・顔写真付き身分証明書コピー

〇組合員本人のみ
※顔写真付きの身分証明書とは、
運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、在留カード等になります。
上記の証明書がない場合は当組合へご連絡ください。

＊手続きの流れ

組合員または家族から組合に連絡→組合から申請書送付→申請書・身分証コピーを組合まで提出→限度額適用認定証を発行、郵送（来所の場合は直接お渡し）→受け取った認定証を医療機関に提示となります。
なお、**認定証は７月末日が有効期限です。**変更等で差し替えた旧認定証、当組合の資格を喪失した際は、**必ずご返却をお願い致します。**

＊申請書の記入方法

※右側の記載方法をご確認の上、ご申請ください。
※組合に所属していない代理人が申請する場合は、申請書と別に**委任状が必要**です。組合までお問合せ下さい。
※平成 28 年 1 月 1 日よりご申請には本人確認・個人番号記載（身元確認書類・個人番号確認書類のご提出）が必要となります。

申　請　書　見　本

国民健康保険　認定申請書
限度額適用・標準負担額減額

東京芸能人国民健康保険組合　理事長殿
下記のとおりに申請します　　年　　月　　日

1 被保険者証	記号	74-	番号	
2 適用対象者	氏名		生年月日	
3 今回の申請は、第三者行為（交通事故等）によるご利用ですか			（　はい　・　いいえ　）	

申請者（組合員本人）
4
住所
氏名
電話
メール

非課税世帯の長期入院（申請日前 1 年間の入院期間が 91 日以上）該当者のみご記入ください

5 ①	入院期間(日数)	年　月　日　から 年　月　日　まで　（　　日間）	
	入院した保険医療機関等	名称	
		所在地	
②	入院期間（日数）	年　月　日　から 年　月　日　まで　（　　日間）	
	入院した保険医療機関等	名称	
		所在地	

入院日数合計（　　日間）

6

個人番号記入欄	組合員本人	
	適用対象者	

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

組合記入欄	適用区分									
	ア	イ	ウ	エ	オ	現Ⅰ	現Ⅱ	現Ⅲ	低Ⅰ	低Ⅱ

項目		記載方法
①	被保険者　記号・番号	被保険者の記号番号を記載してください。
②	適用対象者　氏名・生年月日	限度額の適用を希望する方の氏名・生年月日を記載してください。
③	第三者行為有無	「はい」か「いいえ」に〇をしてください。
④	住所・署名欄	組合員本人の住所等、記載してください。
⑤	長期入院の日数・医療機関名	非課税世帯の長期入院(申請日前１年間の入院金管が91日以上）該当者のみ記載してください。
⑥	個人番号記入欄	「組合員本人」と「適用対象者」の方のマイナンバーを記載してください。 ※「組合員本人」と「適用対象者」が同じ方の場合は、「組合員本人」のみ記載してください。