

常務理事	事務長	担当

ヤンマー健康保険組合 御中

健康保険限度額適用認定申請書

※マイナ保険証を利用すれば、この申請は不要となります。マイナ保険証をぜひご利用ください。

被保険者記号番号		記号	番号				
被保険者	氏名			生年月日	昭和 平成 年 月 日	才	
	住所	〒					
	事業所	・YHD ・任意継続 ・特機E（その他 ・小形E		所属			
適用対象者	氏名			続柄	性別 男 ・ 女		
	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	才	・公費受給者証はお持ちですか？ (乳幼児・障害等) 有 ・ 無			
	・受療の原因は？		・ケガが原因の場合は、以下に○をつけてください				
	ケガ ・ ケガ以外		第三者行為（交通事故等）による？		勤務中・通勤中の事故による？		
			はい ・ いいえ		はい ・ いいえ		
・外来又は入院月（予定月）は？		外来 ・ 入院		年 月			
証送付先	※限度額適用認定証の送付は、原則事業所窓口経由となります（任意継続被保険者を除く） 緊急時などのやむを得ない理由により、社内便での送付を希望されない場合は、下記ご記入願います						
	住所 〒						
	自宅 ・ 留守宅 ・ その他（ ）						
	受取人名（被保険者本人以外の場合）			被保険者との関係			
やむを得ない理由：							

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。

年 月 日提出

＜留意事項＞

※この認定証は、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で済むものです。申請をしない場合でも、窓口で支払った自己負担限度額を超える額は、健康保険組合から後日（約3ヵ月後）、高額療養費として被保険者へ自動的に給付いたしますので、最終的に自己負担される額に変わりはありません。

※認定証の有効期間は、下記①・②～原則3ヶ月間となります。（引き続き必要な場合は再申請してください）

①「外来又は入院月」が、申請書到着月より前もしくは同じ場合・・・申請書到着月の1日から

申請書の到着月をまたいでの遡り交付はできませんので、ご了承願います。

②「外来又は入院月」が、申請書到着月より先の場合・・・「外来又は入院月」の属する月の1日から

以下の記入は不要です

交付年月日	年 月 日
発効年月日	年 月 日
有効期限	年 月 日
返却年月日	年 月 日
適用区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ

標準報酬月額：

回目

（前回有効期限）年 月 日

事業所窓口 経由