

常務理事	事務長		担当者

ライク健康保険組合 御中

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者本人が住民税非課税の場合は
「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」
にご記入ください

○使用予定期間の1ヶ月前を目安にご提出ください

被保険者(本人)が記入するところ	健康保険証 記号-番号							
	被保険者 (本人)	氏名			電話番号 (日中の連絡先)			
		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男・女
		住所	〒 -					
	使用する人	氏名			被保険者 との続柄			
		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男・女
	使用開始予定月	認定証の有効期限は3ヶ月です (古い認定証をお持ちの場合は必ず返却をお願いします) 令和 年 月から使用開始						
	使用することとなった原因	<input type="checkbox"/> ケガ以外が原因 (傷病名 :) <input type="checkbox"/> ケガが原因 <input type="checkbox"/> 出産						
	ケガが原因の場合 にご記入ください		いつ	平成・令和 年 月 日(曜日)				
			どこで	<input type="checkbox"/> 通勤途中・会社内 <input type="checkbox"/> その他 ()				
何をしています								
どのようなケガをした								



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。

注意事項	◎ 認定証の発効日は、原則、申請書受付月(組合到着月)の1日からとなります
	◎ 在籍中の方の認定証は、事業会社より送付されます やむを得ずライク健保からの直送を希望される場合は、事業会社に事前連絡のうえ、返信用封筒(郵便番号・住所・氏名を記入し切手を貼付したもの)を同封してください
	◎ 負傷の際に相手がいる場合(交通事故・けんか等)は、「第三者の行為による傷病届」の添付が必要です

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

記入日 令和 年 月 日

申請書提出先

◎事業会社が在籍中の方 … 事業会社の社会保険事務担当部署

◎任意継続被保険者の方 … ライク健康保険組合



健保 記入欄	事 ・ 宅 ・ 他	確認 印	
-----------	-----------	---------	--