

### 健康保険 限度額適用認定証 再交付申請書

70歳未満 | 上位所得者・一般所得者用  
70歳以上 | 標準報酬月額28万円～79万円の方

常務理事	事務長	担当者

マイナ保険証の利用申請すれば、事前の手続きなく、高額の療養費制度にひける限度額を超えない。支払いが免除されます。

\* 再交付の原因がき損の場合は、き損した健康保険限度額適用認定証を添えて提出してください。

被保険者情報	被保険者等 記号番号	記号	番号	記入日	令和	年	月	日
	氏名	(フリガナ)		生年月日	昭・平・令	年	月	日
	住所	〒 - 都・道 府・県		電話番号 (日中の連絡先)	( )			
認定対象者	認定証が必要な方	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)		生年月日	昭・平・令	年	月	日
	氏名	(男・女)		被保険者との 続柄				
	再交付の理由	(滅失またはき損した理由を記入してください)					再交付の原因 滅失・き損・その他	

上記の通り、健康保険限度額適用認定証を滅失・き損いたしましたので申請いたします。  
 今後は、十分取り扱いに注意いたします。  
 なお、この健康保険限度額適用認定証を発見したときは、ただちに返納いたします。

被保険者氏名

年 月 日

※下記の①～④に該当した場合は、限度額適用認定証をすみやかに返却してください。

- ①被保険者が資格喪失したとき
- ②認定対象者である被扶養者が被扶養者でなくなったとき
- ③認定証が有効期限に達したとき
- ④認定証に記載された認定条件に該当しなくなったとき

受付日付印