

常務理事	事務長		担当

【注意】

認定証は申請書が健保へ到着した日の属する月の1日が発効日となります。
マイナ保険証を利用すれば、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医療機関への提出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。

健康保険限度額適用認定証交付申請書

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。また、交付された認定証は使用后速やかに返却いたします。
この届出については申請者(被保険者)本人が作成し、誤りがないか確認したものです。

令和 年 月 日 提出

被保険者の現況	健康保険の記号・番号	記号	番号		
	被保険者氏名	フリガナ (自筆)	生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	
	被保険者住所	〒 ー 電話 ()			
	日中連絡先	()			
適用対象者の現況	適用対象者氏名	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
	適用対象者住所	※ 被保険者住所と同じであれば記入不要です 〒		入院・通院 予定期間	※終了予定日の属する月の末日が有効期限となります(最長6か月) 令和 年 月 日～令和 年 月 日
限度額適用認定証送付希望先(□にチェック)	<input type="checkbox"/> 被保険者住所		<input type="checkbox"/> 健保執務室で受取(品川グランドセントラルタワー21階)		
	<input type="checkbox"/> 下記住所(被保険者住所以外) 〒		宛名	(様方) 電話 ()	
交通事故など第三者行為による受診ですか?(□にチェック)	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ		※受診される傷病の原因が交通事故など第三者行為による場合は、認定証を使用することができません。事前に健保へご連絡ください。		

* 被保険者・適用対象者以外の方が申請する場合は以下をご記入ください。

申請代行者	氏名		被保険者との続柄	
	日中連絡先	()		
	申請代行の理由			

受付日付印

健保記入欄	標準報酬月額	千円		
	適用区分			
	発効年月日	令和 年 月 日		
	有効期限	令和 年 月 日		

【送付先】※社内便は黄色のInter Office Mail、社外は書留郵便もしくはレターパックをご利用ください。

社内便の場合:SGT/CC不要/マイクロソフト健康保険組合

社外の場合:〒108-0075

東京都港区港南2-16-3 品川グランドセントラルタワー

マイクロソフト健康保険組合

マイクロソフト健康保険組合 理事長 殿