

# 健康保険 限度額適用認定証交付申請書



スマートフォンからも申請できます。

ヤマトグループ 限度額

または

## 「マイナ保険証」を利用すれば限度額適用認定証は不要です

注意

1. 地方税が「非課税」の被保険者は、「限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書」を提出すること。
2. 認定証は、申請書を受理した日の属する月の1日から有効のものを交付します。(前月以前に遡って申請することはできません)
3. 有効期限が満了した認定証は、速やかに当健康保険組合に返却すること。

ヤマトグループ健康保険組合 理事長 殿

※太枠内のすべての項目を記入すること

下記のとおり限度額適用認定証の交付を申請します。

申請日	令和	年	月	日
被保険者	記号	番号	氏名	
連絡先電話番号	(平日の日中に連絡可能な電話番号を記入すること)			

入院(通院)をする方	氏名	被保険者との続柄		
	性別	男・女	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 ( 歳)
	入院(通院)する病院	病院の電話番号		
	入院(通院)予定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		

送付先	認定証の送付先 (認定証は普通郵便で送付します)	住所	〒
	宛名は被保険者となります。 なお、個人情報漏えいのリスクがあるため病院や事業所へは送付できなくなりました。		

※送付先の記入内容に不備があるときは認定証を送付しません

### 【申請書の送付先】

ヤマトグループ健康保険組合 給付担当グループ (宛て)

- ・ 社内便の場合 仕分コード 31-33-90 (銀座煉瓦街営業所気付)
- ・ 郵送の場合 〒104-0061 東京都中央区銀座2丁目16-10

健康保険組合記入欄

発効年月日	令和	年	月	日
有効期限	令和	年	月	日
標準報酬月額	千円			
適用区分	ア	イ	ウ	エ

確認者	担当者

受付日付印