限度額適用認定決定伺						
標準報酬月額	＊ 千円	ア83万円以上	イ53～79万円	常務理事	事務長	係
		ウ28～50万円	エ26万円以下			
限度額適用認定年月日	＊ 令和　年　月　日					
発効年月日	＊ 令和　年　月　日					
有効期限	＊ 令和　年　月　日					

（＊枠内は組合記入欄です。）

健康保険限度額適用認定申請書

マイナンバーカードに対応した医療機関では、限度額適用認定証がなくても限度額を適用することができます。

便利なマイナンバーカードをぜひご利用ください。

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長　殿

下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。

令和　年　月　日提出

被保険者の記入欄				
被保険者等記号・番号	・	被保険者の氏名及び生年月日	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (昭和・平成　年　月　日生)	
被保険者の住所	〒　－		TEL（　）　－	
事業所 名称				
事業所 所在地				
適用対象者の氏名及び生年月日	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (昭・平・令　年　月　日生)	被保険者との続柄及び性別		男・女
適用対象者の住所	〒　－		TEL（　）　－	
認定証の送付希望先	自宅・事業所総務部 勤務先名（店舗先）	〒　－	TEL（　）　－ （店舗先名　）	
診療区分	入院・通院・歯科・調剤（該当区分すべてに○を記入）			
予定期間	令和　年　月　1　日 ～ 令和　年　月　末　日（上限１年間：月単位）			

2024. 12. 2

§下記に該当する場合は、必ず認定証を健康保険組合へご返還ください。

① 被保険者が資格を喪失したとき。
② 被保険者が加入している保険者に変更があったとき。
③ 適用対象者である被扶養者が被扶養者からはずれたとき。
④ 被保険者が適用区分欄に表示された区分に該当しなくなったとき。
（適用対象者が７０歳に達する月の翌月に至ったときを含む。）
⑤ 認定証の有効期限に達したとき。
⑥ 適用対象者が老人医療受給対象者となったとき。
⑦ 退院したとき。

㊟ 外来の場合は、適用対象者がひとつの医療機関で１ヵ月の窓口負担が80,100円以上（但し、一般所得者の場合）と予想される場合にご申請ください。