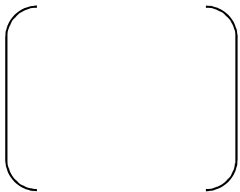


健康保険 限度額適用認定証交付申請書

交 付 決 議 書						
交 付 年 月 日			承 常務理事	事務長	係 長	担当者
発 効 年 月 日			認			
適用区分	ア (83万以上)	イ (53万～79万)	ウ (28万～50万)	エ (26万以下)	有効期間	R ～R

受 付 日 付 印



オリジン健康保険組合 殿
下記のとおり申請致します。

令和 4年 5月 10日 申請

被保険者証の 記号番号	記 号	番 号	被 保 険 者 (申 請 者) の 氏 名		健 保 太 郎	
	1 0 1 2 3 4		生 年 月 日		S・H・R 58年 9月 1日生	
現 住 所	〒 338-0823 埼玉県さいたま市桜区栄和 ○-△-×					
所 属 名 称	〇〇〇部 △△グループ				職 場 内線番号	72-X X X
対 象 者	氏 名	健 保 次 郎	生 年 月 日	S・H・R 23年 4月 10日生	被保険者 との続柄	長男
療養を受ける (受けた) 保険医療機関	名 称	〇〇医療センター				
	所 在 地	東京都〇〇区△△ ○-○				
通院または入院に かかる見込期間	令和 4年 5月 16日 より 8月 31日					
主 な 病 名	ぜんそく					
申 請 先	〒 338-0823 埼玉県さいたま市桜区栄和3-3-27 オリジン健康保険組合 電話：048(762)3591					
備 考	この申請により交付された限度額適用認定証を病院の窓口に提示すれば、70歳未満の方が療養を受ける際に支払う窓口負担額を自己負担限度額に止めることができるようになります。従いまして、従来のような多額の療養費用を負担することがなくなります。なお、70才以上の方には、高齢受給者証を交付しており、既に自己負担限度額となる措置が講じられていますので、認定証の交付申請は必要ありません。					
参考：自己負担限度額 (高額療養費)	適用区分「ア」：標準報酬月額が83万円以上の方 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 適用区分「イ」：標準報酬月額が53万円～79万円の方 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 適用区分「ウ」：標準報酬月額が28万円～50万円の方 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 適用区分「エ」：標準報酬月額が26万円以下の方 57,600円 ※ 医療費とは、1ヶ月間(1日から末日)に要する医療費総額					