

**必ず申請前にご確認ください！**

- ①マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、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申請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。
- ②医療費が、下の表の自己負担限度額を超えない場合は、申請は不要です。(※1)
- ③この申請をせずに限度額を超えて支払っても、その差額は「高額療養費」として健保組合によって自動的に計算され(申請は不要)、受診月の3ヶ月後をめぐりに被保険者の給与口座に振込まれますのでご安心下さい。

**健康保険限度額適用認定申請書**

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。

保険証の 記号番号		(記号)	申請日		令和	年	月	日
		(番号)						
被保険者	フリガナ							
	氏名	印 ※被保険者が自ら署名する場合には捺印不要						
	住所	〒	-					TEL
限度額適用 対象者	フリガナ			続柄				
	氏名	(男・女)		(妻・長男等)				
	生年月日	昭和	平成	令和	年	月	日	
傷病の原因		<input type="checkbox"/> 交通事故や第三者行為による負傷※2		<input type="checkbox"/> それ以外				
療養する 医療機関	名称							
	所在地	TEL						
療養(予定)期間 ※3「未定」の場合あるいは「未記入」の場合は発行不可		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日見込						

**＜申請にあたっての注意事項＞**

- ※1 入院/通院それぞれ(合算ではありません)の窓口負担の見込額について、1つの医療機関に対し1ヶ月単位(1日～末日)でご確認いただき、その額が自己負担限度額の目安未満である場合、申請は不要です。なお、自己負担限度額の目安は右下の表をご確認ください。また、窓口負担の見込額には室料差額代等の保険適用外費用を含めないようご注意ください。
- ※2 「第三者行為による負傷」とは、他人(動物含む)からの暴力行為によるけがや、供された飲食物による食中毒などを指します。
- ※3 原則、申請日より前の月にさかのぼっての発行はできません。また、療養期間が「未定」では発行できませんので、わかる範囲でご記入下さい。なお、この期間内であれば、複数の医療機関でも利用可能です。(医療機関ごとに発行するものではありません。)

ブリヂストン健康保険組合 決裁			
係		事務長	常務理事
有効 期間	自	年 月 1日	A・I・U・E
	至	年 月 末日	No.

**＜自己負担限度額の目安＞**

区分	標準報酬月額	健康保険料の 目安	窓口負担の 目安	自己負担限度額
ア	83万円以上	約3.1万円以上	約255,000円/月	252,600円 + (医療費-842,000円) × 1%
イ	53～79万円	約2.0～3.0万円	約168,000円/月	167,400円 + (医療費-558,000円) × 1%
ウ	28～50万円	約1.1～1.9万円	約81,000円/月	80,100円 + (医療費-267,000円) × 1%
エ	26万円以下	約1.0万円以下	57,600円/月	57,600円
オ※	住民税非課税世帯		35,400円/月	35,400円

※区分「オ」:住民税非課税世帯の場合は申請用紙が異なりますので、健保組合までご連絡ください。 2024.02 ブリヂストン健康保険組合