

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事前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。

※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

## 健康保険 限度額適用認定証の申請について

限度額適用認定証をご利用になると、入院および外来診療を受ける場合、窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなります。

- 申請対象者 1ヶ月の1医療機関の中で、窓口負担額が下表を超える方  
※ただし、マイナ保険証を利用すれば、申請は不要です。

### ■適用区分と高額療養費自己負担限度額

所得区分	適用区分	標準報酬月額	高額療養費の自己負担限度額	特例退職	任意継続
上位所得者	ア	83万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	/	/
	イ	53万円～ 79万円	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	/	/
一般所得者	ウ	28万円～ 50万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	○	○
	エ	26万円以下	57,600円	/	○
低所得者	オ	住民税の 非課税者	35,400円	○	○

※70歳未満の特例退職者(低所得者除く)の方は、「適用区分：ウ」に該当します。

※70歳未満の任意継続者(低所得者除く)の方は、「適用区分：ウ または エ」に該当します。

任意継続者の標準報酬月額は、「退職時の標準報酬月額」と「前年9月末日の全被保険者の平均標準報酬月額(44万円)」のいずれか低い方としているため。

※「低所得者」とは、前年度市区町村民税非課税世帯です。(被保険者が非課税であることが必須)  
70歳未満または70歳～74歳で高齢受給者証の負担割合が2割の「低所得者」の方が、限度額適用認定証を申請する場合は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」にて、申請ください。

- 有効開始日：申請書を当健保組合が受付した月の1日

※受付月の前月等に遡っての適用はできません。

- 有効期限：毎年8月31日まで

※医療機関が変わっても期限まではそのまま使用可能です。

- その他：本認定証は、月の末日までに医療機関へ提示してください。(月をまたぐ場合は毎月提示)

※事象発生後、本認定証を提出せずにお支払いをしてしまった場合は、医療機関で本人が負担した医療費は自動的に還付となり、本認定証を使用しなくても最終的には、自己負担額は同じです。(約3ヶ月後に保険料振替口座に振込みします)

- 送付先：〒540-0001

大阪市中央区城見2丁目2-53 大阪東京海上日動ビル

富士通健康保険組合 事務サポートセンター

特例退職 または 任意継続担当 宛

富士通健康保険組合

検索



【限度額適用認定証について】

### 健康保険 限度額適用認定証申請書

届出年月日		常務理事	事務局長	課長	担当者	
●●●●年 ●月 ●日						
被保険者欄	記号 - 番号	特例退職者医療制度	9001 - ●●●●●●●●			
		任意継続被保険者制度	1851 -			
	被保険者氏名	フリガナ フジ ミチオ	性別	男・女		
		富士 道男				
住所	〒●●●●-●●●● 神奈川県川崎市中原区小 <b>押印は不要です。</b>					
電話番号	自宅：●●●-●●●-●●●● 携帯：●●●-●●●●-●●●●					

■70歳以上で、「高齢受給証負担割合が2割」の方は、申請は不要です。

認定証 交付対象者欄	認定対象者	フリガナ フジ ミチ	認定証が必要な方をご記入ください。		
		富士 道子	性別	男・女	
	生年月日	昭和・平成 令和	●●年 ●●月 ●●日	(年齢： ●●歳)	
	使用開始月	令和 ●年 ●月	※原則、申請書到着月の1日が開始日となります		
入院(通院)開始日	令和 ●年 ●月●●日	～ ●月●●日 (未定の場合は未記入可)			

上記のとおり、申請いたします。

#### ■注意事項

- ①前年度の市区町村民税が非課税世帯と認められた場合(被保険者が非課税であることが必須)には、当申請書ではなく、別紙『健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書』をご提出ください。
- ②70歳以上で「高齢受給者証の負担割合：2割」の健康保険証を医療機関へ提示することで、「所得区分：一般所得者」と同様の扱いとなることから、当認定証の発行申請は必要ありません。  
前年度の市長村民税で非課税世帯の場合は、上記、①にならって申請ください。

※高齢受給者証の負担割合が3割の方は、市町村民税が非課税であっても「所得区分：現役並みI」に該当します。

#### ■健保記入欄

標準報酬月額	年齢	適用期間	所得・適用区分	
			28万円～53万円	26万円以下
千円	70歳未満	令和 年 月 日 ～	ウ	エ
	70歳以上	令和 年 月 日	現役並みI	

## 健康保険 限度額適用認定証申請書

届出年月日		常務理事	事務局長	課長	担当者
年	月				
被保険者欄	記号 - 番号	特例退職者医療制度		9001	—
		任意継続被保険者制度		1851	—
	被保険者氏名	フリガナ			性別
	住所	〒			
	電話番号	自宅：		携帯：	

■ 70歳以上で、「高齢受給証負担割合が2割」の方は、申請は不要です。

認定証 交付対象者欄	認定対象者	フリガナ		続柄		
				性別	男・女	
	生年月日	昭和・平成 令和		年	月	日 (年齢： 歳)
	使用開始月	令和	年	月※原則、申請書到着月の1日が開始日となります		
	入院(通院)開始日	令和	年	月	日～	月 日 (未定の場合は未記入可)

上記のとおり、申請いたします。

## ■ 注意事項

- ①前年度の市区町村民税が非課税世帯と認められた場合(被保険者が非課税であることが必須)には、当申請書ではなく、別紙『健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書』をご提出ください。
- ②70歳以上で「高齢受給者証の負担割合：2割」の健康保険証を医療機関へ提示することで、「所得区分：一般所得者」と同様の扱いとなることから、当認定証の発行申請は必要ありません。  
前年度の市長村民税で非課税世帯の場合は、上記、①にならって申請ください。

※高齢受給者証の負担割合が3割の方は、市町村民税が非課税であっても「所得区分：現役並みⅠ」に該当します。

## ■ 健保記入欄

標準報酬月額	年齢	適用期間	所得・適用区分	
			28万円～50万円	26万円以下
千円	70歳未満	令和 年 月 日～	ウ	エ
	70歳以上	令和 年 月 日	現役並みⅠ	