

健康保険 限度額適用認定証 交付申請書

この申請がなくても、サントリー健保では高額療養費・付加給付とも、後日、自動支給しますので高額療養費が発生する(下記、**■自己負担限度額を超える**)場合のみ申請ください。

↑	被保険者証の 記号・番号	(記号) 0000	(番号) 000000	勤務先事業所 SWH	部 署 総務部 <small>(内線000-0000)</small>
保	被保険者氏名	健保 太郎		被保険者の 生年月日	00 年 00 月 00 日
險	適用認定 対象者の氏名	健保 一郎	男 女	認定対象者の 生年月日	00 年 00 月 00 日 続 柄 長男
者	医療機関名称	〇〇〇〇総合病院			
が	予定期間	入院予定期間(または高額療養費が発生する通院期間)を記入ください。 00 年 00 月 00 日 ~ 00 年 00 月 / 未定 まで			
記	窓口負担額	35 万円 (病院でお聞きの1ヵ月の窓口負担予定額を記載ください)			
入	外傷による受診ですか	いいえ・ はい	[負傷原因] 外傷のみ記入	駅の階段で転び骨折した	
す	下記の内容も理解したうえで、「健康保険限度額適用認定証」の交付を申請します。 ・有効期限が過ぎたり、使わなくなった「認定証」は直ちに健保組合へ返却いたします。 ・所得区分が変更となった場合、「認定証」の差替えや病院の再精算等には速やかに応じます。 00 年 00 月 00 日				
る	被保険者 氏名 健保 太郎				健保 印
と	認定証は、 原則社内メールで送付 します。 自宅宛等を希望の場合、 簡易書留での郵送 となりますので受取可能な住所と宛先を記入ください。				
こ	認定証送付先	〒			TEL
ろ	※社内メール以外 を希望するとき のみ記入のこと	(宛先)			携帯
↓					

■自己負担限度額(70歳未満)

医療機関の窓口で支払う高額療養費・自己負担限度額は、被保険者の標準報酬月額に応じて異なります。

	標準報酬月額	自己負担限度額
ア	83万円以上	252,600円 + (医療費-842,000円) × 1%
イ	53万円~79万円	167,400円 + (医療費-558,000円) × 1%
ウ	28万円~50万円	80,100円 + (医療費-267,000円) × 1%
エ	26万円以下	57,600円

※被保険者の印は、被保険者(申請者)本人が自署する場合に限り押印を省略することが出来ます

※健保処理欄	常務理事	事務長	担当者			適用区分	標準報酬月額	区分
				発 効 日	年 月 日			
				有 効 期 限	年 月 日			
							千円	

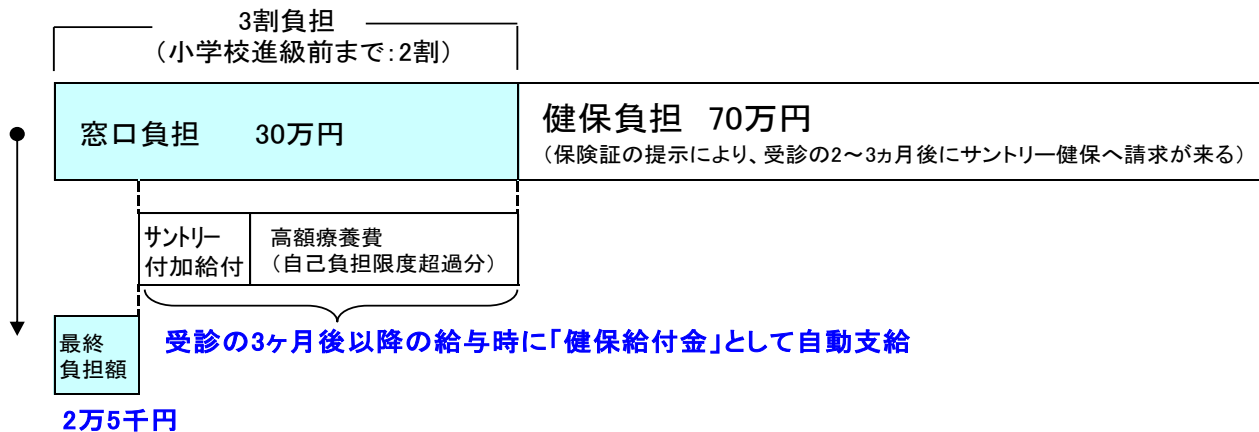
限度額適用認定証の有無に関わらず、医療費の最終自己負担額は同じです

サントリー健保では、1ヶ月あたり2万5千円以上/人の医療費を支払われた場合に、2万5千円を超えた部分を「付加給付」として支給しているため、最終自己負担額は同じです。

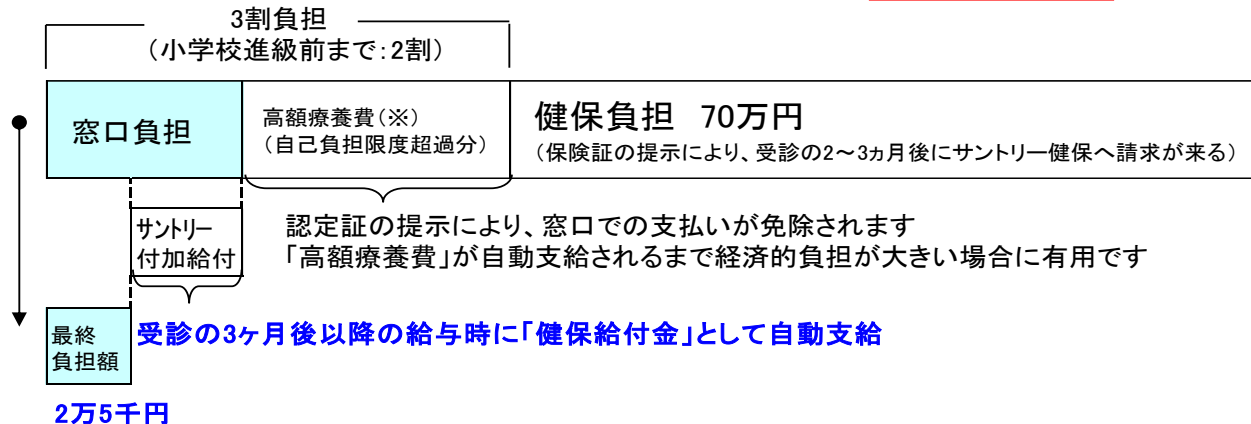
注) 自己負担額は、1人、1ヵ月、1病院(薬局)、入院・外来ごとに算出します。

【限度額適用認定証を窓口で提示しない場合】 → **申請・手続き不用です**

例: 医療費総額 100万円の場合



【限度額適用認定証を窓口で提示する場合】 → **申請ください** (申請された場合は必ず病院窓口で提示すること)



※高額療養費は、被保険者(従業員)の標準報酬月額により異なります。
医療費の3割部分が自己負担限度額を下回る場合は申請しないでください。

区分	標準報酬月額	自己負担限度額
ア	83万円以上	約26万円
イ	53万円~79万円	約17万円
ウ	28万円~50万円	約8万円
エ	26万円以下	約6万円

標準報酬月額は給与明細の「お知らせ」欄に記載されています