※裏紙使用禁止・A4印刷限定・修正液、修正テープ禁止（修正は修正箇所を二重線で消し、記入）

送付先	社内便の場合	ＴＯＴＯ株式会社　本社　ＴＯＴＯ健康保険組合　宛
	郵送の場合	〒８０２－８６０１　福岡県北九州市小倉北区中島２－１－１　ＴＯＴＯ健康保険組合　宛
問合せ先	電話番号	(内線)７－１１－２１８２／(外線)０９３－９５１－２１８２

健康保険　限度額適用認定証交付申請書

◆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。
※マイナンバーカードに保険証利用の登録をしたもの

◆本申請書をご提出いただくことで、入院や通院で医療費が高額になる場合に、窓口でのお支払いが一定の金額までとなる認定証を発行します。

◆認定証の発行には、健保組合が本申請書を受け取り後、稼働5日程度かかりますので、余裕を持ってご提出ください。

◆認定証の申請が間に合わず、高額療養費を窓口でお支払いになった場合は、診療月の約2～3ヶ月後の月末にＴＯＴＯ健康保険組合より還付いたします。（手続き不要）

※退職者（記号：105）の方は、社員番号・会社名は記入不要

被保険者	保険証の記号・番号	記号		番号		社員番号	
	氏名					会社名	株式会社

対象者	氏名		生年月日	☐ 昭 ☐ 平　　年　　月　　日 ☐ 令
	続柄	☐ 被保険者(本人) ☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ その他【　　】	日中の連絡先	－　　－ ※健康保険組合より連絡を行う場合があります
認定証を必要とする期間	開始	令和　　年　　月　～	終了	令和　　年　　月　(予定)
	※開始月から最長6ヶ月の範囲で記入ください			
傷病原因は第三者行為(交通事故・けんか等)によるものか	☐ はい　⇒ 第三者行為の場合は、担当より詳細を確認させていただきます。 なお、状況により交付できない場合がありますので、ご了承ください。 ☐ いいえ			
認定証の送付先 (☑が無い場合ご自宅に郵送) 注意	☐ 被保険者のご自宅 【TOTO健康保険組合 登録住所（TOPAS 現住所）】 ☐ 被保険者の職場　【所属名　：　　】 ☐ その他　【宛名　：　　】 ※その他を選択された場合のみ、下記に送付先住所を記入ください 〒　　－			

※2021年10月より郵便物の土曜日配達の休止及びお届け日数の繰り下げが実施された事により、ご自宅への送付に時間がかかっております。
送付先によっては、職場での受取りの方が早い場合があります。

● **次に該当した場合は認定証を返却してください。**

① 被保険者の資格がなくなったとき
② 被扶養者でなくなったとき
③ 有効期限に達したとき

«健保使用欄»

受付日

交付日	送付日	送付先
/	/	☐ 自宅 ☐ 職場 ☐ その他【　　】

常務理事	事務長	担当

(R6.5 改)