

受付	年 月 日	常務理事	事務局長	業務部長	課長	担当者
決定	年 月 日					
前回交付	有 ( 年 月 日回収) ・ 無			発行番号		

### 健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証の記号・番号		—			
被保険者	氏名	⑩			
	生年月日	年	月	日	
適用対象者	氏名				
	生年月日	年	月	日	
	被保険者との 続柄		性別	男・女	
被保険者(適用対象者)の住所		〒 —			
事業所名称					
事業所所在地					

上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。

年 月 日

栃木県農協健康保険組合理事長 殿

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。

※マイナ保険証 … マイナンバーカードに保険証利用の登録をしたものです。  
 ご自身で「保険証利用の登録」を行う必要があります。

／ 受付年月日 \