

限度額適用認定証等 交付等の連絡票

事業所名： _____ 担当： _____

依頼日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

従業員氏名：

本人の署名または押印を省略することに
本人が同意していますか？ 【必ず☑】

あり なし

発行後の送付先 【必ず☑】

事業主 本人住所

交付等の対象者① 氏名（本人または家族）

続柄

マイナ保険証の利用登録

あり → 【交付不要】
なし・わからない

限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額認定証
特定疾病療養受領証

↓ 交付希望書類に☑

交付等の対象者② 氏名（本人または家族）

続柄

マイナ保険証の利用登録

あり → 【交付不要】
なし・わからない

限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額認定証
特定疾病療養受領証

↓ 交付希望書類に☑

<参考：各書類の説明です>

限度額適用認定証

医療費が高額になった場合に、窓口の負担額を一定額に抑えるための証明書です。
マイナ保険証の利用登録済みの方は不要なものです。
新規発行または再交付を希望する方は申請してください。

限度額適用・標準負担額認定証

住民税非課税世帯等の方で、入院や通院による 1 か月の医療費が、自己負担限度額を超えそうな場合に、窓口の負担額を一定額に抑えるための証明書です。
マイナ保険証の利用登録済みの方は不要なものです。
新規発行または再交付を希望する方は申請してください。

特定疾病療養受領証

特定疾病にかかる自己負担の軽減を受ける場合の証明書です。
マイナ保険証の利用登録済みの方は不要なものです。
新規発行または再交付を希望する方は申請してください。

◆各種証明書等の発行～到着までは、原則 2 週間程度かかる見込です。
スムーズな制度利用のため、マイナ保険証のご活用をお勧めしています。