2024年12月更新

常務理事	事務長	業務課長	担当者

記入例

健康保険　限度額適用認定申請書

マイナンバーカードに対応した医療機関等では、
限度額適用認定証がなくても限度額を適用することができます。
原則、資格確認書をお持ちの方のみ限度証を発行します。

※黒ボールペン（消えるインク不可）でご記入ください。
訂正する場合は、被保険者の印鑑を訂正印としてお使いください。（修正テープや塗りつぶし等による訂正不可）

被保険者記入欄

記号番号	記号 1 2 3　番号 4 5 6 7 8		枝番 0 0
被保険者の氏名・印（自署の場合は押印不要）	フリガナ　ケンポ　タロウ 健保　太郎　健保	生年月日	昭和 平成 10 年 6 月 4 日
限度証が必要な方	氏名　健保　花子	被保険者との続柄　妻	生年月日　昭和 平成 令和 5 年 8 月 1 日
現住所	（〒 123 ー 4567 ） 東京 都 道 府 県　千代田区飯田橋〇丁目〇番〇号　△△マンション111号室		
電話番号（日中繋がる連絡先）	080 （ ×××× ） ××××		
申請期間（前月に遡っての申請不可）	令和 6 年 12 月 ～ 令和 7 年 8 月 まで		
申請事由	病気　出産　ケガ →	ケガの場合、**負傷原因届**をご提出ください。 ※第三者行為による負傷の場合は KDDI健保まで必ずご連絡ください。	

送付希望先

上記現住所と別のところに送付を希望する場合にご記入ください。

住所	（〒　ー　） 都 道 府 県		
宛名		電話番号（日中の連絡先）	（　）

代行者欄

被保険者以外の方が申請する場合にご記入ください。

氏名		被保険者との関係	
電話番号（日中繋がる連絡先）	（　）	申請代行の理由	□ 被保険者が入院中のため □ その他（　）

【送付先住所】
〒102-8460
東京都千代田区飯田橋3-10-10　ガーデンエアタワー32F
KDDI健康保険組合 限度証担当者 宛

健保記入欄（区分）		受付日付印
ア □	イ □	
ウ □	エ □	

KDDI健康保険組合