様式第十三号の二（第百三条の二及び第百二十九条の二関係）

（裏面）

注意事項

1．この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
2．この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
3．保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。
4．被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
5．不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
6．表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

備考

1．この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
2．この証は、対象者ごとにこれを作製すること。
3．対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
4．適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第2項第3号に掲げる者である場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第2項第4号に掲げる者である場合は「エ」と、同条第3項第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「現役並みⅠ」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みⅡ」と記載すること。
5．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
6．別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

（表　面）

健康保険限度額適用認定証

令和　　年　　月　　日交付

被保険者	記　　号		番　　号	（枝番）
	氏　　名			
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日		
適用対象者	氏　　名			
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日		
	住　　所			
発効年月日		令和　　年　　月　　日		
有効期限		令和　　年　　月　　日		
適用区分				
保険者	所在地			
	保険者番号 名称 及び印			

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。

※　電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。