

1 健康保険組合限度額適用認定申請書

作業手順

- 1 基金健保ホームページのホーム画面で①～④のどれかをクリックします。



- 2 (①～④共通)[ログイン]画面に遷移します。パスワードを入力します。

ログイン

社会保険支払基金健康保険組合のホームページへようこそ！
加入者専用サイトにつき、パスワードでログインのうえご利用ください。

パスワードは保険証に記載されている「保険者番号」と「記号」を合わせた10ケタの数字です。
保険証をお手元に準備し、下記をご参照のうえ、パスワードを入力してお進みください。

パスワード:

保険証

記号 番号

氏名
生年月日

保険者所在地

保険者番号

保険者名称

保険者番号 + 記号

- 3 ホーム画面[①健保の給付]から[健保の給付]画面に遷移します。[医療費が高額になったとき]をクリックします。 ⇒手順5へ

健保の給付

風邪をひいて病院にかかったり、出産のために入院をしたとき、健康保険の加入者には、医療費の負担を和らげるための措置がとられています。ここではそういった場合にどのような給付があるのかをご説明します。

● 病気やけがをしたとき

病気やけがをしたときの給付についてご説明します



- 療養の給付
- 入院した場合の食事
- 70歳以上75歳未満の高齢者の負担軽減措置
- 低所得者の負担軽減措置

● 他人の行為により病気やけがをしたとき

交通事故や運動中の接触事故など、第三者によってけがをした場合の手続きをご案内します



- 必ず健康保険組合に届出を
- 自動車事故にあったら
- 第三者行為となる場合
- 業務上の事故が原因のときは

● 医療費が高額になったとき

医療費が高額になったときの給付についてご説明します



- 高額療養費
- 病院窓口での支払いを自己負担限度額までにしたいとき
- 高額療養費の計算方法
- 自己負担がさらに軽減される場合
- 医療と介護の自己負担が高額になったとき

● 差額負担の医療を受けるとき

差額負担の医療を受けるときの給付についてご説明します



- 保険外併用療養費
- 一定の条件を満たせば、混合診療が認められます
- 評価療養
- 患者申出療養
- 選定療養

- 4 ホーム画面[②各種手続き]から[各種手続き]画面に遷移します。[給付に関する手続き]までスクロールして[医療費が高額になったとき]をクリックします。 ⇒手順6へ

給付に関する手続き

● 出産したとき

子どもが生まれたときの手続きをご案内します



- 出産育児一時金の請求をします
- 子どもを加入させます
- 出産費貸付の申し込みをします

● 死亡したとき

被保険者や被扶養者の方が亡くなったときの手続きについてご案内します



- 本人が亡くなったとき
- 家族が亡くなったとき

● 病気で仕事を休んだとき

業務外の病気やけがで仕事を休み給料等がもらえないときに受けられる給付の手続きについてご案内します



- 病気で仕事を休んだとき

● 医療費が高額になったとき

医療費が高額になったときの手続きについてご案内します



- 医療費の窓口負担を減らしたいとき
- 医療と介護の自己負担が高額になったとき
- 高額医療費の貸付

● 出産で仕事を休んだとき

女性被保険者が出産で仕事を休んだときに必要な手続きをご案内します



- 出産で仕事を休んで給料をもらえないとき
- 産前産後休業および育児休業等を取得したとき

● 立て替え払いをしたとき

立て替えをした医療費の払い戻しを受けることができる給付の手続きについてご案内します



- 立て替え払いをしたとき
- 海外で病気やけがをしたとき
- 入転院をするのに歩けないとき

● 他人の行為により病気やけがをしたとき

交通事故や運動中の接触事故など、第三者によってけがをした場合の手続きをご案内します



- 自動車事故にあったら
- 他人の加害行為により病気やけがをしたとき

5 [医療費が高額になったとき]画面に遷移します。[手続き]のタブをクリックします。

医療費が高額になったとき

医療費の自己負担には「限度額」があり、一定の基準に基づいて計算した自己負担額が限度額を超えた場合、超えた額が「高額療養費」として支給されます。

解説
手続き
よくある質問

高額療養費(被扶養者の場合は「家族高額療養費」)

▼ 支給される額

自己負担 3割

自己負担限度額

高額療養費として払い戻し

区分	標準報酬月額	自己負担限度額
ア	83万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1%
イ	53万~79万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%
ウ	28万~50万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%
エ	26万円以下	57,600円

※入院時の食事代や居住費・差額ベッド代は、高額療養費の対象となる費用には含まれません。
※70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額はこちらをご参照ください。

6 [フォームに入力して申請する]をクリックします。

⇒手順9へ

※ ホーム画面[④医療費が高額に]からも[医療費が高額になったとき]画面に遷移します。

解説
手続き
よくある質問

- 医療費の窓口負担を減らしたいとき
- 医療と介護の自己負担が高額になったとき
- 高額医療費の貸付

医療費の窓口負担を減らしたいとき

必要書類

健康保険限度額適用認定申請書

フォームに入力して申請する

書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください
☒ 健康保険限度額適用認定申請書(A4, 39KB)
☒ 記入例(131 KB)

健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書

フォームに入力して申請する

書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください
☒ 健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書(A4, 39KB)

7 ホーム画面[③申請書一覧]から[申請書一覧]画面に遷移します。[給付・請求に関する書式]をクリックします。

申請書一覧

一覧

- 保険証・適用に関する書式
- 給付・請求に関する書式**
- 保健事業に関する書式

保険証・適用に関する書式

書式・記入例

健康保険被扶養者(異動)届

フォームに入力して申請する

書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください

- 健康保険被扶養者(異動)届(A4, 96KB)
- 記入例(262KB)

8 [給付・請求に関する書式]画面までスクロールします。[健康保険限度額適用認定申請書]の[フォームに入力して申請する]をクリックします。

給付・請求に関する書式

書式・記入例

療養費支給申請書

フォームに入力して申請する

書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください

- 療養費支給申請書(A4, 83KB)
- 記入例(189KB)
- 移送承認申請書(A4, 67KB)
- 記入例(115KB)
- 傷病手当金請求書(A4, 81KB)
- 記入例(242KB)
- 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書(A4, 60KB)
- 記入例(153KB)
- 出産育児一時金請求書(A4, 63KB)
- 記入例(192KB)
- 出産手当金請求書(A4, 80KB)
- 記入例(137KB)
- 一部負担金等 減額・免除・徴収猶予 申請書(A4, 46KB)
- 記入例(126KB)

健康保険限度額適用認定申請書

フォームに入力して申請する

- 9 [申請フォーム]画面に遷移します。必要事項を入力し、[記入した書類を確認する]をクリックして入力内容を確認してください。

健康保険限度額適用認定申請書	
提出日	令和 4 年 9 月 10 日
被保険者	
被保険者証の記号と番号	
記号	10
番号	1234567
枝番	22 ※枝番のない保険証をお持ちの方は空欄としてください。
被保険者	
氏名	健保 一郎
生年月日	昭和 60 年 9 月 15 日
メールアドレス	kikinkenpo03@jewel.ocn.ne.jp ※メールアドレスは、このフォームの送信結果をお知らせするためのものです。
事業所	
名称	13：社会保険診療報酬支払基金東京支部
適用対象者	
発行対象者	☐ 本人分の申請をします ☒ 被扶養者の申請をします
氏名	健保 春子
生年月日	昭和 30 年 7 月 20 日
続柄	母

【プルダウンで選択】

- 10：社会保険診療報酬支払基金
- 48：社会保険支払基金健康保険組合
- 51：社会保険診療報酬支払基金労働組合
- 53：社会保険支払基金企業年金基金
- 54：一般財団法人医療保険業務研究協会
- 55：有限会社基友会
- 60：任意継続被保険者

【記号「10」はプルダウンで選択】

- 1：北海道支部

}

- 47：沖縄支部
- 48：本部

利用開始年月	令和 ▾ 4 年 10 ▾ 月	希望する利用開始日を入力します。
入外の別	☒ 入院 ☐ 外来・調剤	
他の医療費助成	☐ 受けている ☒ 受けていない	

限度額適用認定書の送付先

①この申請に基づく限度額認定証は、被保険者に直接交付郵送します。
ただし、任意継続以外の方で、申請を行う被保険者が、証の交付などの手続きについて、事業主を経由して行う意思表示をする場合、証の交付は事業主を経由して行います。
事業主を経由して証の交付を希望する場合は、下のチェックボックスにチェックをつけてください。

☐ この証の交付などの手続きについて、事業主経由で行う意思表示します。

②また、適用対象者への送付など、被保険者以外（①以外）送付を希望する場合は、希望送付先とその理由を記載してください。

☐ ①以外の送付先を希望する

本人補足

備考

下のボタンを押して、入力内容をご確認ください。

記入した書類を確認する

入力必須項目に不備がある場合、その項目が赤字で表示されます。
※ 入力必須項目
提出日、被保険者の情報（記号、番号、氏名、生年月日、メールアドレス）、事業所名、利用開始日）

10 前9で確認した入力内容により送信する場合は[確認した内容で送信する]をクリックします。
また、内容を修正する場合には[内容を修正する]をクリックして、赤字で表示されている部分について修正してください。

ご確認いただいた内容で送信してもよろしいでしょうか。

確認した内容で送信する

内容を修正する

11 「健康保険限度額適用認定申請書」の申請受付メッセージが表示されます。

健康保険限度額適用認定申請書の申請を受け付けました。

健康保険限度額適用認定申請書の控えはご入力いただいたメールアドレスに送付いたします。

ご利用ありがとうございました。

12 「健康保険限度額適用認定申請書」の申請受付メール(イメージ)



2022/08/15 (月) 18:00

kikinkenpo02@vanilla.ocn.ne.jp

健康保険限度額適用認定申請書の申請を受け付けました

宛先 kikinkenpo03@jewel.ocn.ne.jp



健康保険限度額適用認定申請書.pdf

88 KB

健康保険限度額適用認定申請書の申請を受け付けました。

ご利用ありがとうございました。

お問い合わせ

社会保険支払基金健康保険組合

電話 03-5444-8618

受付時間 10:00～17:00

(土日、祝日を除く)

「申請フォーム」で入力した被保険者のメールアドレス宛に申請受付メールが送信されます。

13 申請受付メールに添付される「健康保険限度額適用認定申請書」(イメージ)

様式第2-8(1)

姓 名	姓 名	姓 名	姓 名	姓 名
姓 名	姓 名	姓 名	姓 名	姓 名
姓 名	姓 名	姓 名	姓 名	姓 名

姓 名	姓 名	姓 名	姓 名	姓 名
姓 名	姓 名	姓 名	姓 名	姓 名
姓 名	姓 名	姓 名	姓 名	姓 名

健康保険限度額適用認定申請書

令和 4 年 9 月 10 日提出

被保険者 氏名・番号	10	1234567	22	姓 名	健保 一郎	生年 月 日	昭和 60	9	15	
事業主 氏名・住所	社会保険診療報酬支払基金東京支部									
適用対象者 氏名	健保 春子				生年 月 日	昭和 30	7	20	姓 名	母
限度額認定証の 提出開始時期	令和 4 年 10 月 15 日 55歳から				入院 の期	入院	他の医療機関は	受けていない		

限度額適用認定証の送付先

① この申請に基づく限度額適用認定証は、被保険者に直接交付（郵送）します。
ただし、申請を行う被保険者が、証の交付などの手続きについて、事業主を経由して行う意思表示をする場合、証の交付は事業主を経由して行います。
事業主を経由して証の交付を希望する場合は、下のチェックボックスにチェックしてください。

☐ この証の交付などの手続きについて、事業主を経由して行う意思表示をします。

② また、適用対象者への送付など、被保険者以外（①以外）に送付を希望する場合は、希望送付先とその理由を記載してください。

住 所	東京都		
宛 名	送付先変更理由		

送 付 先

健康保険組合交付印

送 付 先	〒100-0001 東京都千代田区千代田	ア・イ・ウ・エ
-------	----------------------	---------