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。

送付先：PFE.KenpoJP@pfizer.com

健康保険組合記入欄

発効年月日	年　月　日
有効期限	年　月　日
標準報酬月額	千円（第　級）
適用区分	低所得者 □ 一般 □ 上位 □

*有効期限は発効日の属する月から最長１年以内の月末まで

受付日付印

決裁	常務理事	事務長	係

健康保険限度額適用認定申請書

（７０歳未満）

ファイザー健康保険組合宛　　申請日：和暦　　年　　月　　日

被保険者情報	氏名			被保険者等記号番号	―
	性別	男・女 □□	生年月日	和暦　年　月　日	
	自宅住所	〒　―			
	連絡先	―　―			
適用対象者情報	申請理由	□新規申請　□継続利用　□滅失・毀損による再交付申請			
	氏名			被保険者との続柄	
	性別	男・女 □□	生年月日	和暦　年　月　日	*入院の場合 入院日（予定）　和暦　年　月　日
認定証送付先	**認定証は原則自宅住所へお送りします。 自宅住所と異なる住所へ送付を希望される場合、下記に記入をお願いします。**				
	住所	〒　―			
	氏名				

＜注意事項＞
＊申請書は、直接健康保険組合にメールまたは郵送にてお送りください。
＊受付けた月の初日からの適用となります。
＊会計ごとに資格確認書とともに窓口へご提示ください。
＊医療費について市区町村長による助成（乳児医療費助成等）や国からの公費対象（特定疾患/小児慢性特定疾患等）による給付を受けている場合は、早急にその旨を健康保険組合までご連絡ください。
＊使用終了後は、有効期限にかかわらず、速やかに限度額適用認定証を健康保険組合までご返却ください。

＊以降の欄は、被保険者の方が低所得者の場合**のみ**必要となる部分です＊

低所得者の方はその証明が必要になります。その証明は以下のもので行ってください。
１）住民税が非課税である証明を（市区町村長から）受ける
２）非課税証明書（原本）を添付する
なお、証明する年度は以下の通りです。
イ）療養する月が８月から翌３月の場合は当該年度　ロ）療養する月が４月から７月の場合は前年度

1）市区町村長が証明する欄	当該被保険者には、和暦　（　）年度の住民税が課せられないことを証明する。 和暦　年　月　日 市区町村長名　㊞

令和6年 12月 作成