

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。

日本私立学校振興・共済事業団

限度額適用認定申請書

		該当するものを ○で囲んでください。		
1 13501	6 01	新規・継続	※既に限度額適用認定証をお持ちの方で、有効期間の満了以降も引き続き限度額適用認定証が必要な場合は、「継続」を○で囲んで申請してください。	
1 13503	6 01	再交付	再交付申請理由	

加入者欄	加入者等記号・番号											
	県コード		学種	学校番号			個人番号			枝番		
										0	0	
	加入者氏名							加入者の生年月日				
認定証交付対象者欄	認定証を交付する対象者を○で囲んでください。											
	加入者 ・ 被扶養者											
	氏名											
	生年月日					加入者との続柄		*コード(記入不要)			36*(記入不要)	
	27 3 昭 4 平 5 令							34				

請求者欄	51 上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 日本私立学校振興・共済事業団 理事長 殿	住所	郵便番号() TEL
		フリガナ	
		氏名	
学校法人等欄	上記の申請は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日	所在地	郵便番号() TEL
		名称	
		代表者名	

- 1. 任意継続加入者の方は、学校法人等欄の記入は不要です。
- 2. 「新規・継続、再交付」欄、認定証が必要な方の「加入者・被扶養者」欄は、該当するものを○で囲んでください。また、再交付申請の場合は「再交付申請をする理由」欄に理由を記入してください。なお、認定証交付対象者欄の「認定証が必要な方の氏名」「生年月日」「加入者との続柄」は加入者本人の申請であっても必ず記入してください。
- 3. * 欄は記入しないでください。
- 4. 請求者欄は加入者氏名及び住所を記入してください。