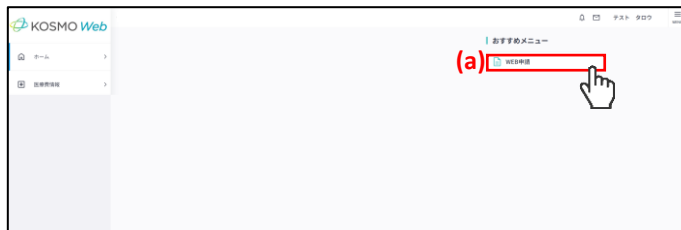


1 申請を行う

【1】TOP画面から申請画面に遷移する

1. 右メニューの「電子申請」(a)をクリックします。



2. 電子申請TOP画面が表示されます。
3. 「保険資格・適用に関する申請」(b)をクリックします。



4. 保険資格・適用に関する申請画面が表示されます。
5. 限度額適用認定申請の「申請する」(c)をクリックします。



【2】申請を行う

1. 申請対象者・申請方法・注意事項を読み、必要書類を揃えた上で「申請する」(d)をクリックします。

限度額適用認定申請	
申請対象者	被保険者・被扶養者
申請方法	このサイトの申請画面に必要な項目を入力し、申請してください。 ※クガ(食費)による申請の場合は「食費原因図」の提出も必要です。 【食費原因図PDF】
注意事項	被保険者が申請してください。被扶養者についての申請も被保険者が行ってください。 ※マイナ保険証をお持ちの方は申請不要です。医療機関支払窓口でマイナ保険証を提示すれば限度額が適用されます。 ※限度額適用認定証の有効期間は「限度額が必要となる月」から最長1年間となります。なお、有効期間の初日を申請月の初日より前にすることはできません。 ※事前申請できるのは、申請月から2か月以内です。 例) 11月から使用する場合 9月1日～11月30日まで申請ができます。12月以降は申請できません。 11月1日～翌年10月31日までの受診に対して有効です。

(d) **申請する**

2. 申請者情報画面が表示されます。連絡先電話番号の確認(未登録・変更の場合は入力)し、登録メールアドレスを確認後、「次へ進む→」(e)をクリックします。

※ 電話番号が登録されていない場合、または変更する場合は「新規に登録する」を選択して電話番号を入力してください。

申請者	
申請者	テスト 太郎
連絡先：電話番号	☐ 登録済の電話番号を使用する 0000000000 ☐ 新規に登録する
連絡先：メールアドレス	※メールアドレスの変更は、各種設定から行ってください。 test@xxxxxxx.xx

申請者情報	
申請者の情報を入力してください。	
申請者	テスト 太郎
連絡先：電話番号	☒ 登録済の電話番号を使用する 0000000000 ☐ 新規に登録する
連絡先：メールアドレス	※メールアドレスの変更は、各種設定から行ってください。 test@xxxxxxx.xx
次へ進む→ (e)	

3. 申請対象者情報画面が表示されます。申請対象者を選択して「次へ進む→」(f)をクリックします。

限度額適用認定申請	
申請対象者情報	
申請対象者の情報を入力してください。	
申請対象者	☒ テスト 太郎
次へ進む→ (f)	

6. 申請内容画面に遷移します。各項目を入力・選択・ファイルのアップロードを行い「確認画面へ」(g)をクリックします。

限度額適用認定申請

申請内容

申請内容を入力してください。
限度額適用認定証の有効期間は「限度証が必要となる月」から最長1年間となります。

限度額が必要となる月	必須	令和7年11月 ※当月より前の月の分の申請はできません
郵便番号	必須	※ハイフンなしの半角数字（7桁） 検索
都道府県	必須	
送付先	必須	市区町村番地 必須 ※全角入力 送付先の建物名、部屋番号、受取代理人名など 任意 ※全角入力 ※マンション名・アパート名等がある方は、必ず入力してください。また郵送の場合は郵便・部屋番号まで、実家で通電がある場合は世帯主氏名まで必ず入力してください。漏れていますと、宛先不完全のため届かないことがあります。
添付書類		添付書類をアップロードしてください。 添付書類 負債原因図 ※クガ（負債）による申請の場合のみ添付してください。 ファイルを選択 ※アップロード可能な画像は「jpg, jpeg, png, gif, pdf」のみとなります。 ※1枚あたり10MBまでアップロード可能です。 ※ファイル名称は、半角英数字と記号「_」のみを使用してください。 ※ファイル名にスペースは使用できません。 ※画像の文字が読み取れない等不備があった場合は、再度ご提出いただきます。

←前へ戻る 確認画面へ (g)
この申請TOPへ 届出・申請TOPへ

7. 入力内容確認画面が表示されます。内容を確認し「入力内容を確定する」(i)をクリックします。
入力内容を修正するには「←前へ戻る」(h)をクリックして該当画面まで戻って修正を行ってください。

限度額適用認定申請（入力内容確認）

申請者情報

被保険者等記号-番号	9971-9999971
申請者	テスト 太郎 性別: 男 続柄: 本人 生年月日: 1980年01月08日 性別: 男
連絡先: 電話番号	必須 0000000000
連絡先: メールアドレス	必須 test@xxxxxxxxxx

申請対象者情報

申請対象者	必須 テスト 太郎 性別: 男 続柄: 本人 生年月日: 1980年01月08日 性別: 男
-------	--

申請内容

限度額が必要となる月	必須	令和7年11月 ※当月より前の月の分の申請はできません
郵便番号	000000	
送付先	必須	都道府県: 東京都 市区町村番地: 中央区テスト中央通り1111-11 送付先の建物名、部屋番号、受取代理人名など: 中央マンションテスト1111
添付書類		

(h) ←前へ戻る 入力内容を確定する (i)
この申請TOPへ 届出・申請TOPへ

8. 申請が完了し、申請完了画面が表示されます。

限度額適用認定申請（申請完了）

限度額適用認定申請が完了しました。限度額適用認定証がお手元に届くまでしばらくお待ちください。

この申請TOPへ 届出・申請TOPへ