

令和 年 月 日 下記のとおり認定証を交付してよろしいか。							
常務理事	事務長					法定区分決定	所得区分
						標準報酬月額 千円	ア・イ・ウ・エ 現役並み1・2

## 健康保険限度額適用認定証交付申請書

① 記号 - 番号		—					
②被保険者	氏名				③ 事業所	名称	
	生年月日	昭・平	年	月		日	所在地
④交付対象者 <small>(被保険者の 場合は記入不要)</small>	氏名				被保険者 との続柄		
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女
⑤交付必要期間 療養予定期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
⑥送付先 ○をつけて ください 自宅以外は 送付先を記入	自宅	下記の住所⑦へ					
	会社	〒 —————					
	その他						

※傷病が負傷(ケガ)の場合には、負傷届が必要となりますので、必ず裏面の負傷届にご記入ください。  
 交通事故など第三者(加害者)の行為で負傷(ケガ)をした場合には、「第三者行為による負傷届」(交通事故の  
 場合は事故証明書)の添付が必要となりますので健保まで連絡をお願いします。

マイナ保険証をご利用の方は、この申請は不要です。  
 まだ登録手続きがお済みでない方は、是非登録をお願いします(マイナ保険証で受診すると限度額認定証  
 がなくても、高額療養費制度の自己負担限度額を超える医療費の立替払いが不要となります)。  
 ※マイナ保険証を利用する場合も、負傷(ケガ)の場合は負傷届が必要です。

上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。

令和 年 月 日

大阪府貨物運送健康保険組合 殿

⑦ 住 所

被保険者 氏 名

電話番号(日中の連絡先) ( ) —

社会保険労務士の提出代行者印

適用課(限度額)

# 負傷届

記 号 番 号	—	負傷者氏名	
勤 務 先 名 称		勤 務 地	
傷 病 名		医療機関名	
		診療開始日	
負傷した日時	令和 年 月 日( )	午前・午後	時 分 頃
どこで負傷しましたか			
何をしているときですか (☑してください)	<b>勤務時</b> (☐業務中 ☐出張中 ☐通勤退勤途上) <b>勤務外</b> (☐出勤前 ☐帰宅後 ☐休日)		
負傷した時の状況 (具体的に)			
上記のとおり負傷したことを報告します。 令和 年 月 日			
被保険者氏名			

健康保険法第197条の2並びに健康保険法施行規則第65条により、負傷届を提出することが義務づけられています。

## 【負傷届の書き方】

1. この届出は事実に基づいて、できるだけ詳しく、被保険者が記載してください。
2. 「発生状況」欄の記入については、負傷の発生状況を具体的に詳しく記入してください。

### 記入例

- ◆ 勤務終了後、会社より自宅へ帰宅するため自転車で走行中に、道路の凸凹にハンドルを取られて転倒し負傷した。⇒(通勤災害)
  - ◆ 休日にバイクで道路を走行中、スピードを出しすぎて右カーブを曲がる時にタイヤが滑り転倒し負傷した。
  - ◆ トラックで配送中に交差点で信号待ちをしていたところ、後ろから追突されて負傷した。⇒(業務災害)
  - ◆ 自宅で2階から階段を降りる途中、足を踏み外して転倒し負傷した。
3. 第三者に危害を加えられた場合や、交通事故(単独事故除く)の場合は、他に提出書類が必要になりますので、給付課 TEL06-6965-4052 までご連絡ください。