

【記入例】

組 合 決 裁 欄			
常務理事	事務長	係	係

大平洋金属健康保険組合理事長 殿

申請日 平成〇〇年 〇月 〇日

健康保険限度額適用認定申請書

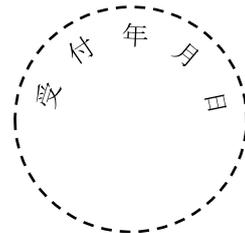
任意継続被保険者の方は、事業所名称、所在地は記入必要ありません。

被保険者証記号番号		18-1234					
被保険者	氏名	大平 健太		事業所	名称	健保商事株式会社	
	生年月日 (和暦で記入)	昭和〇〇年 5月 25日			所在地	東京都千代田区大手町〇-〇-〇	
認定対象者	氏名	大平 保子		被保険者との続柄		妻	
	生年月日 (和暦で記入)	昭和〇〇年 7月 8日		性別		男 ・ (女)	
認定対象者の住所		〒 170 - 0003 東京都豊島区駒込〇-〇-〇					
交付必要期間 <small>(主治医とご相談の上、入院予定期間などをご記入下さい。)</small>		平成〇〇年 〇月 〇日 ~ 平成〇〇年 〇月 〇日					

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。

(注意事項)

※ 被保険者証の記号番号に代えて、マイナンバーにより申請する場合は、「被保険者証記号番号」欄へ記載してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類等が必要です。)



(TK201701)