

(記入例)

健康保険限度額適用認定申請書

保険証の記号・番号と被保険者の氏名・印鑑・生年月日をお願いします。

被保険者証記号番号		66 - 000		勤務先の事業所名・住所をご記入下さい。任意継続の方は名称に「任意継続」とご記入下さい。	
被保険者	氏名	健保 太郎 (健保)		名称	〇〇株式会社
	生年月日	昭和25年〇月〇日		所在地	〇〇県〇〇市〇町1-1-2
適用対象者	氏名	健保 花子		被保険者との続柄	妻
	生年月日	昭和26年〇月〇日		性別	男・女
被保険者(適用対象者)の住所		〇〇県〇〇市〇〇台22-33 〇〇台ハイツ303			

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。

入院される方の氏名をご記入下さい。
住所欄もお忘れのないようにご記入下さい。

