

(記入例)

## 健康保険限度額適用認定申請書

保険証の記号一番号と被保険者の氏名・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	事業所	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。

