

(記入例)

## 健康保険限度額適用認定証交付申請書

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59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62年〇月〇日                |   |     |               |
| 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。

入院や治療を受けら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。

