

【記入例】

常務理事	事務長	担当者

健康保険限度額適用認定申請書

期限が切れた認定証は早めに
健保まで返却してください。

基本的に会社へ送
付しますので所属
がわかるように記入

被保険者証記号・番号		1 - 23456		
被 保 険 者	氏名	健保 太郎 (印)	事業所 名称 ●●株式会社	
	生年月日	昭和 平成 28年 3 月 3 日	所属 ●●営業所●●部●●課	
	所属先住所	〒 被保険者所属先住所記入		
適 用 対 象 者	氏名 <small>今回使用する方の氏名</small>	健保 花子	続柄 妻	
	生年月日	昭和30年 3 月 3 日	性別 男・女	
	医療機関名	〇〇病院		
	第三者(交通事故・けんかなど)によるものですか	はい・いいえ		
	外傷(けが)の場合は負傷原因を記入してください	・公園で遊んでいて走り、転倒し骨折 ・外傷ではない 等		
	療養開始予定日 <small>*わかる範囲でご記入下さい</small>	交付可能な日にちを記入し てください。お急ぎの場合は 健保までご連絡ください 03-6743-6790	令和 元 年 6 月 10 日	
	交付希望日	令和 元 年 6 月 8 日 (交付可能な日を記入してください。社内便以外は届いた翌日以降の発送になります。)		
「認定証」の送付先 <small>*記入がない場合は 所属先へ送付します</small>	1. 上記事業所所属先 2. 自宅他 (希望する住所をご記入ください。) 〒 _____			
備 考		<p>ご注意ください</p> <p>3月から4月(8月から9月)の期間をまたがって交 付が必要な場合は、申請書は2枚※必要です。 ※3月31日までの申請書と、4月1日～の申請書</p>		

※年2回(3月末・8月末)の有効期限を設けています。期限後も必要な場合は再度申請をお願いします。

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 元 年 5 月 31 日 提出

栗田健康保険組合 殿

受付年月日