

【記入例】

常務理事	事務長	担当者

健康保険 限度額適用認定証 交付申請書

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	
	生年月日	昭和 平成	48年 3月 8日
	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	
	生年月日	昭和44年 3月 3日	
	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>	令和 4年 7月 15日	
交付希望日	令和 4年 7月 8日 (認定証は、申請書が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	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		

ご注意ください

※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 4年 7月 1日 提出

栗田健康保険組合 殿

受付年月日