

# 記入例

## 健康保険限度額適用認定申請書

常務理事	専務員	係
<b>健保使用</b>		

被 保 険 者	被保険者証 記号・番号	日 号	番 号	提 出 年月日	20××年××月××日
	氏 名	北洋 太郎			
	生年月日	昭・平	××年 ××月 ××日	性 別	男
	住 所	郵便番号：○○○ — ○○○○ 電話番号：○○○-○○○-○○○ ○○市○○○町○○番○○号 ○○○マンション○○○号室			
	所属事業所	北洋ビジネスサービス(株)	所属部署名	諸届センター	

保険者証の記号・番号

行内メールが届くように!!  
 ・HBSは○○課、○○センターまで記入  
 ・関連会社は○○支社・支店、○○待機所まで

認定者が被保険者と  
 同一の場合は不要

認 定 対 象 者	(被保険者として加入 の必要はありません)	日 号	番 号	被保険者 との続柄	長女
	生年月日	昭・平・令	××年 ××月 ××日	性 別	男 ・ 女
	※療養(予定)日	<input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 入院	××年 ××月 ××日	～	記載が無い場合、原則受付した月の1日からとなります。

認定証の使用開始日を記入  
 継続更新の場合は旧認定証の有効期限翌日を記入

希 望 送 付 先	上記被保険者の所属部署以外のところに送	住 所	郵便番号： —

勤務先以外へ送付を希望する場合のみ記入  
 ※入院中・休職中・外部出向の方 など

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。

受付日