

<記入例>

京葉ガス健康保険組合理事長殿

令和 3 年 1 月 5 日

申請書を提出する日付

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証の記号番号		記号 123	番号 - 456789	保険証に記載してある記号番号	
被保険者	氏名	健康 太郎		事業所	名称 ○×△株式会社
	生年月日	S 55年 4月 1日		所在地	○○県××市△△町1-2-3
認定証交付対象者 (被保険者の場合は記入不要)	氏名	健康 花子		被保険者との続柄	妻
	生年月日	S 60年 5月 20日		性別	男・ 女
認定証交付対象者の住所及び連絡先				〒 123 - 4567 ××市△△町1-2-3 連絡先 047 (123) 4567	★勤務先へ送付の場合は、 メール便 or 郵送でお送りいたします 部署名もご記入ください ★ご自宅へ送付の場合は、 同上と記入でかまいません
認定証の送付先 (勤務先の方は部署名もご記入下さい)	ご希望の送付先に○をつけてください。 勤務先 ・勤務先総務担当者 自宅・その他			〒 111 - 1235 ○○県××市△△町2-2-2 ○×△株式会社 営業部 営業第一グループ	
交付必要期間 (入院予定日(入院日)または、 高額療養費が発生する通院期間をご記入下さい)				入院日 3年 1月 10日	例)入院期間が1月10日~2月10日の場合 通院の場合は期間のみご記入ください
				期間 3年 1月 ~ 3年 2月	
※注意事項				有効となる期間は入院予定日(又は通院予定日)の属する1日から末日までとなります。 一度交付した認定証は期間の変更はできませんので余裕をもって申請してください。(最長で1年間になります) もし、有効期間を過ぎる場合は再度申請していただく必要があります。	

*	申請代行者	氏名	被保険者との続柄
	申請代行者のご連絡先	被保険者以外の方が申請する場合のみ記入	
	申請代行者の理由	1 被 2 その他(

* 被保険者、認定証交付対象者以外の方が申請する場合にご記入下さい。

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。

【健康保険組合記入欄】			
標準報酬月額	千円	適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ
記入不要			
常務理事	事務長	課	受付印 確認印