

常務理事	事務長	係

健康保険限度額適用認定申請書

健康保険証の記号・番号		10	123456	事業所	愛知製鋼(株)	
被保険者	氏名	愛知 太郎 ㊟		部署	鍛造工場 ○○課	
	生年月日	H5年 5月 5日		Tel(内線)	052-123-4567	
適用対象者	氏名	愛知 花子		被保険者との続柄	妻	
	生年月日	H6年 6月 6日		性別	男 ・ ㊟	
被保険者(適用対象者)の住所			愛知県東海市○○町○○1-1			

被保険者と申請者が異なる場合

申請者	氏名		㊟	被保険者との続柄	
	住所				

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。

健康保険組合チェック欄	免許証 ・ 保険証 ・ 社員証 ・ その他 () で確認しました。 年 月 日 ㊟
-------------	---

