

常務理事	事務長	担当者
<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #cccccc;"> 健保使用欄 </div>		

記入例

手書きの方は太枠内を黒色ボールペンでご記入ください。

健康保険限度額適用認定申請書

「記号・番号」はご自身のマイナポータルや「資格情報のお知らせ」に記載してありますのでご確認の上、ご記入ください。
 本人と被扶養者は同じ記号番号です。
 ご不明な場合は事業所にお問い合わせください。

記号	1	1	0	1	番号	2	2	4	3	
被保険者	氏名		健保 太郎			生年月日	昭和 平成	年 5 0	月 0 5	日 1 1
適用対象者	氏名		健保 花子			生年月日	昭和 平成 令和	年 5 5	月 0 7	日 1 1

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。

健保
記入
欄

付 年 月

健保使用欄

※書類経路: 被保険者→健保組合