記入例

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者記号番号		1234 －567		
被保険者	氏 名	健保　太郎		
	生年月日	昭和・平成　3 年　5 月　7 日		
事 業 所	名 称	○○自動車㈱		
	所在地	東京都新宿区西新宿○－○－○		
適用対象者	氏 名	健保　花子	被保険者との続柄	妻
	生年月日	昭和・平成・令和　5年　10月　2日	性 別	男・女
被保険者（適用対象者）の住所		〒 000 － 0000 東京都港区芝公園○－○－○ TEL 03－(0000)－0000		

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　3 年　4 月 10 日

東京都自動車整備健康保険組合　殿

受付　年　月　日