

記入例

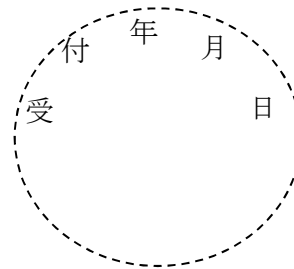
健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証記号番号	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	〇〇自動車(株)		
	所在地	東京都新宿区西新宿〇-〇-〇		
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 東京都港区芝公園〇-〇-〇 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



※これから限度額適用認定書の申請をされる方へ
マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。
限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。