

常務理事	事務長	課長	主任	係

令和 年 月 日

健康保険限度額適用認定申請書

申請書は、楷書で丁寧に記入ください。

※提出の流れ……被保険者↓事業所↓健康保険組合

被保険者証 記号・番号	—		被保険者名 氏名	⑩
適用認定 対象者	氏名		被保険者との 続柄	
	生年月日	S H R 年 月 日	性別	男 ・ 女
被保険者の 住所	〒 —			
事業所 所在地 名称				
●分娩の方はご記入ください (分娩予定医療機関名)				

上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付申請します。

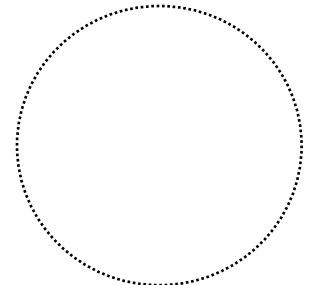
《注意》

- ◆ 入院された場合、あるいは事前に入院することが決まっている場合は、速やかにこの申請書を提出してください。
- ◆ 非課税所得者は、市町村の証明書の添付をお願いします。

不要となりました証は、健保への返却をお願いします。

名古屋木材健康保険組合理事長 殿

受付年月日



※ 健保使用欄

健康保険限度額適用認定簿

適用区分	標準報酬 月額	千円	70歳未満	ア・イ・ウ・エ・オ・非
			70歳以上 現役並	I ・ II
適用認定年月日			証有効年月日	
年 月 日			年 月 日	