

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		〇〇 - 〇〇〇		
被保険者	氏名	健保太郎 (印)	事業所 名称	〇〇(株) 〇〇店
	生年月日	(S) H 〇〇年〇〇月〇〇日	所在地	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇
適用対象者	氏名	健保花子	被保険者との続柄	母
	生年月日	(S) H 〇〇年〇〇月〇〇日	性別	男 ・ (女)
被保険者(適用対象者)の住所		〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇		
入院予定期間		平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		

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。

健保使用欄			

健保受付印欄