

健保記入欄

決定 内容	標準報酬月額	所得区分
	千円	ア・イ・ウ・エ

常務理事	事務長		担当者

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証 の記号番号		被保険者 の氏名	⑩	
被保険者の生年月日	昭・平・令 年 月 日生			
対象者の	氏 名		被保険者 との続柄	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日生		性 別 男 ・ 女
	住 所	〒		

【注意】 1. 『限度額適用認定書』は、健康保険証とともに医療機関の窓口へ提示して下さい。

2. 『限度額適用認定書』の有効期限は、発効日の属する月から半年、または被保険者の所得区分に変更がある前月まで、または被保険者資格を喪失するまでのいずれか早い日までとします。有効期限に達したときは、速やかに認定証を返却して下さい。

~~~~~ 受 付 印 ~~~~~