

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	13	2000	被保険者の氏名	三井 太郎	⑩
被保険者の生年月日	昭・平・令 45年 4月 10日生				
対象者の	氏名	三井 太郎		被保険者との続柄	本人
	生年月日	昭・平・令 45年 4月 10日生		性別	男・女
	住所	〒 350-0193 埼玉県比企郡川島町八幡6-13			

【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