

< 記入例 >

常務理事	事務長	担当者

健康保険限度額適用認定申請書

住友金属健康保険組合 御中

被保険者の記号番号		記号	10	番号	123456		
被保険者	氏名	住友太郎 (住友)			所属	×××カンパニー ×××室	
	生年月日	S 30年 4月 5日			電話番号	内線 (5678)	
適用対象者	氏名	本人			被保険者との続柄		
	生年月日	年 月 日			性別	(男) ・ 女	
適用対象者の住所		(〒 543 - 0210) 大阪市中央区北浜 1-1-1					
必要交付期間		(入院) ・ 外来		24年 4月 1日 ~ 24年 5月 末日			

- ※ 本人が自ら署名した場合は、氏名横の捺印は不要です。
- ※ 有効期限が切れた場合は、再度申請が必要です。
- ※ 非課税の方は、健康保険組合までご連絡ください。

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。

平成 24 年 3 月 30 日