

※	常務理事	総務課長	適用係長	担当者	法定区分決定決議	
					標準報酬月額 (千)	アイウエ
起 案 令和 年 月 日						

※印欄は記入しないでください。

- マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
- 限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

健康保険限度額適用認定証交付申請書

被 保 険 者	記 号		番 号			
	氏 名				性 別	
	生年月日	昭・平 年 月 日				
	住 所	〒				
適 用 対 象 者	氏 名				性 別	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日				
	住 所	〒				
備 考	使用期間	令和 年 月から令和 年 月				
上記のとおり申請いたします。						
令和 年 月 日						
水産連合健康保険組合理事長 殿						
被保険者 氏 名 ㊟						