

記入例

健康保険

限度額適用認定

申請書

申請日 令和 4 年 4 月 20 日

被保険者	被保険者証の記号	11	被保険者証の番号	12345	従業員番号	9999	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	58 年 4 月 25 日
	氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎				事業所	〇〇工場		

下記のとおり、健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。

適用対象者	氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子	被保険者との続柄	妻	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	60 年 8 月 10 日
	必要交付期間 (入院予定期間)	令和 4 年 5 月 1 日 ~ 令和 4 年 5 月 31 日					
被保険者 (適用対象者) の住所		〒 000 - 0000 〇〇県△△市××町〇〇-〇〇-〇〇 電話番号(日中の連絡先) (080) 8888 - 8888					
【備考欄】 ※認定証の送付先等何か連絡事項がありましたら、こちらにお書きください。							

各事業所の健保窓口もしくは健康保険組合へ提出してください。

メール・FAXでも受け付けします。

提出先	〒664-0847
	兵庫県伊丹市藤ノ木2丁目2番13号
	TOYO TIRE健康保険組合
	TEL : 072-789-9118
	FAX : 072-773-3277
MAIL : kenpoh905@toyotires.co.jp	

健保受付印

常務理事	事務長	担当者