

記入しないこと

処理結果	
発効年月日	平成 年 月 日
有効期限	平成 年 月 末日
適用区分	ア・イ・ウ・エ

常務理事	事務長	係

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証の記号 - 番号		15 - 123	
被保険者	氏名	健保 小太郎	事業所 名称 (株)ケーピーエム
	生年月日	45年12月16日	所在地 渋谷区神南 1-2-34
認定証交付対象者	氏名	同上	被保険者との続柄
	生年月日	年 月 日	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
認定証送付先住所	〒 123 - 1212 神奈川県横浜市青葉区草花 1-2-34		
交付必要期間 (入院予定期間など)	平成 29年 4月 24日 ~ 平成 29年 5月 15日		

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。

被保険者	住所	〒 123 - 1212 神奈川県横浜市青葉区草花 1-2-34
	氏名	健保 小太郎 印
	TEL	045-121-121X

自署の場合、捺印不要