



健康保険 限度額 適用認定 申請書

| | | | | | | | |
|--------|-------------------|------|--|--|--|--|---|
| 事業主記入欄 | 令和 ** 年 ** 月 ** 日 | | | | | | |
| | 〒 | | | | | | |
| | 事業所所在地 | 事業主印 | | | | | 担当者印  |
| | 事業所名称 | | | | | | 健保受付印 |
| 事業主氏名 | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | |

注) 被保険者が直接、健康保険組合へ申請する場合は事業主の記入及び印は不要です。

| | | | | | | | | |
|---------------------|--|-------------|---|------|----------------|--|--|--|
| 被保険者・届出者 | HOYA 健康保険組合 理事長殿 | | | | | | | 当申請は被保険者が <input checked="" type="checkbox"/> 申請したもので間違いありません。 上記に☑があるときは被保険者の捺印を省略できます。 |
| | 私（被保険者）は下記のとおり、健康保険限度額認定証発行の申請いたします。 | | | | | | | |
| | なお、認定証は退院や通院が終了した場合、また有効期限の切れた場合など速やかに返納いたします。 | | | | | | | |
| | フリガナを記入してください。 | | | | | | | |
| 被保険者記号 | 氏名 | (フリガナ) ○○○○ | ○ ○ ○ ○ ○ | 生年月日 | 昭和 * 年 * 月 * 日 | | | |
| *** | (氏) ○○○ | (名) ○○○○ |  | 平成 | | | | |
| 被保険者番号 | 被保険者住所 | 〒 | | | | | | |
| ***** | (フリガナ) | | | | | | | |
| 健保への届出済住所を記入してください。 | | | | | | | | |

-- 被扶養者が必要な場合 --

| | | | | | | |
|---------|----------|----|---|------|----------------|----|
| (氏) ○○○ | (名) ○○○○ | 続柄 | * | 生年月日 | 昭和 * 年 * 月 * 日 | 備考 |
| | | | | 平成 | | |
| | | | | 令和 | | |

続柄は
長男、長女
というように記入してください。

認定証を必要とする期間および受領方法の記入欄 --

| | | | |
|---|---|---|------------------------------|
| 認定証を必要とする期間 | 令和 * 年 * 月 * 日 | ～ | 令和 * 年 * 月 * 日 |
| ※申請月から最長6ヶ月目の末日まで※ | | | |
| 認定証受領方法 | <input type="checkbox"/> 自宅 | | <input type="checkbox"/> 勤務先 |
| いづれかに <input checked="" type="checkbox"/> してください。 右記の <input type="checkbox"/> にレ点をしてください。 | 申請月～最長6ヶ月目の末日 (例えば) 04/0701～04/12/31 04/07/15～04/12/31 | | |
| | フリガナを記入してください。 | | |
| | 送付先が上記以外の場合、を都道府県から記入してください。 | | |
| 連絡先電話番号 | ***** | - | ***** |

-- 健康保険組合使用欄 --

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|---|---|----|----------|---|---|---|--------------|------|-----------------|
| 健 保 | 被保険者資格取得日 | | | | 被扶養者認定日 | | | | 標準報酬月額 千円 | 適用区分 | |
| | 昭和 | 年 | 月 | 日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 | | ア | 標準報酬月額83万円以上 |
| | 平成 | | | | 平成 | | | | | イ | 標準報酬月額53万円～79万円 |
| | 令和 | | | | 令和 | | | | | ウ | 標準報酬月額28万円～50万円 |
| | 発行期間 (自) | | | | 発行期間 (至) | | | | | エ | 標準報酬月額26万円以下 |
| 令和 | 年 | 月 | 日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | |