

記入例

健康保険限度額適用認定申請書

◎ 記入の方法は記入例がありますのでご覧ください。
 ※ 「※」印欄は記入しないでください。

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被保険者の氏名 <small>(押印不要。下記確認欄☑必須)</small>		性別	
※	(左詰め) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0	(氏) 健保	(名) 太郎	男・女	
生年月日		被保険者の住所			
昭和 平成 令和	年 月 日 4 7 0 9 0 8	〒100-0000 東京都中央区〇〇1-1 △△マンション101			
電話番号(日中の連絡先)		被保険者の勤務する事業所			
03-xxxx-xxxx		名称 (会社名)			
		所在地 (会社の住所)			
申請 代行者	申請代行者の氏名 <small>(押印不要。下記確認欄☑必須)</small>		適用対象者との関係		
	(氏)	(名)	事業所担当者・その他()		
適用 対象者	※適用対象者が本人の場合、氏名欄に「本人」と記入。生年月日・続柄・性別は記入不要。				
	氏 名		生年月日	続柄	性別
	(氏) 健保	(名) 花子	昭和 平成 令和 5 7 1 0 3 0	妻	男・女
	認定証必要期間				
	令和	2 年	8 月	10 日	~ (3) か日 週間 日間 位
入院等の理由(傷病名等)					
(傷病名)による入院・手術のため					
送付 先	上記被保険者住所以外に送付を希望する場合のみご記入ください。 ※会社宛の場合は、社名・部署などをご記入の上、個人名も必ずご記入ください。				
	住 所	〒500-0000 大阪府大阪市〇〇2-2			
	電話番号	(日中の連絡先) TEL 06-xxxx-xxxx			
	宛 先	●●●● (会社宛ての場合)〇〇株式会社 □□部 健保太郎宛			
備 考	妻の実家、被保険者勤務先等				

確認欄	この届出については、①または②の要件を満たしたものである。※☑をお願いします。
<input checked="" type="checkbox"/>	①申請者本人(被保険者)または申請代行者が作成したものである。
	②記載内容については誤りがないか申請者本人または申請代行者が確認している。

上記のとおり **【重要】**
 必ず☑をお願いします。
 押印に変わる重要事項
 となります。

【訂正方法】
 ●訂正の際は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と被保険者(または事業主担当者や証明者)の氏名(サイン)を記入してください。