

記入例

黒崎播磨健康保険組合 御中

マイナンバーカードに対応した医療機関等では、限度額適用認定証が無くても限度額を適用することができます。
便利なマイナンバーカードをぜひご利用下さい。
※マイナ保険証をご使用中の方は原則提出不要です。

事業所担当	健康保険組合		
	常務理事	事務長	担当

健康保険限度額適用認定証交付申請書

◆赤枠内を記入して下さい

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	申 込 日	2024 年 12 月 2 日	以下のとおり、健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。				
	被保険者等 記号	被保険者等 番号	(フリガナ) 被保険者氏名	被保険者の生年月日			
	13	99999	(フリガナ) ケンボ タロウ	1970 年 10 月 1 日			
			健保 太郎				
	事業所の名称		事業所の所在地				
	黒崎播磨株式会社		福岡県北九州市八幡西区東浜町1番1号				
	適用対象者	氏 名	健保 太郎	続 柄			
		生 年 月 日	1970 年 10 月 11 日	性 別	☒ 男 ☐ 女		
		住 所	福岡県北九州市八幡西区東浜町1番1号				
	交通事故による怪我ですか？ ※該当する項目に ☒ をお願いします。		☐ はい	☒ いいえ			

黒崎播磨健康保険組合(215-1) 2024.12

- ※ 申請は適用対象者毎に行なってください。
※ この申請は70歳以上の高齢受給者証負担割合が2割の方は申請不要です。

健 保 記 入 欄	標準報酬月額	千円	発行年月日	令和 年 月 日
	適用区分	ア イ ウ エ	有効期限	令和 年 月 日

- ※ 適用区分(標準報酬月額)
ア : 83万円以上、イ : 53万円～79万円以上、ウ : 28万円～50万円以上、エ : 26万円以下

受付印