

【記入例】

組合決裁欄			
常務理事	事務長	係	係

大平洋金属健康保険組合理事長 殿

申請日 令和〇〇年〇月〇日

健康保険限度額適用認定申請書

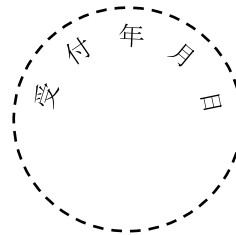
任意継続被保険者の方は、事業所名称、所在地は記入の必

被保険者等記号・番号		18-1234	
被保険者	氏名	大平 健太	
	生年月日 (和暦で記入)	昭和〇〇年 5 月 25 日	
認定対象者	氏名	大平 保子	
	生年月日 (和暦で記入)	昭和〇〇年 7 月 8 日	
認定対象者の住所		〒170 - 0003 東京都豊島区駒込〇-〇-〇	
交付必要期間		令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日 (主治医とご相談の上、入院予定期間などをご記入下さい。)	

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。

(注意事項)

- ※ 被保険者等記号・番号に代えて、マイナンバーにより申請する場合は、「被保険者等記号・番号」欄へ記載してください。
- ※ マイナンバーカードを保険証として利用登録すれば、事前の手続きなく高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。限度額適用認定証の申請が不要となりますので、マイナンバーカードをぜひご利用ください。



(2024.12)