

【申請前にご確認ください】

- ・マイナ保険証を利用されている方（資格確認書をお持ちでない方）には、原則、認定証は交付できません。
- ・資格確認書をお持ちの方には、本申請書により、認定証を交付します。

健康 組合 使用 欄	常務理事	事務長	担当者	受付月日	事業主側 経由 所属		
					長	長	担当者
	標準報酬月額	千円		発効日	令和	年	月 日
	適用区分	70歳未満	ア・イ・ウ・エ	有効期限	令和	年	月 日
		70歳以上75歳未満	現役並みⅠ・現役並みⅡ				

【注意】申請書受付日より前の月の限度額適用認定証の交付はできません

健康保険

限度額適用認定証交付申請書
(新規・更新・所得区分変更)

関西電力健康保険組合常務理事 殿

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者氏名							被保険者番号									
	生年月日	S・H・R	年	月	日	満	歳										
	適用対象者氏名							被保険者との続柄			性別	男・女					
	生年月日	S・H・R	年	月	日	満	歳										
	適用対象者の住所																
	療養の見込み期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日							

申請方法について、以下①②のいずれかを選択し、☑を入れてください。

- ①上記のとおり健康保険法施行規則第103条の2の規定に基づき、事業主を経由して申請します。
- ②上記のとおり健康保険組合に直接申請します。

令和 年 月 日

被保険者 住所
氏名

※自署の場合、押印省略可

※認定の対象とならない事由が発生した場合は速やかに「健康保険限度額適用認定証」を返納してください。

【備考欄】