

健保組合 使用欄	常務理事	事務長	担当者	受付月日	事業主側經由所属		
					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					

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)

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	R 年 月 日 ~ R 年 月 日						

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

被保険者 住所

氏名



関西電力健康保険組合理事長 殿

ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。

注) 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】