

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	健保 太郎			被保険者 番号	5123456		
	生年月日	S・(H)・R	2年 7月 2日 満 28歳					
	適用対象者 氏名	健保 花子			被保険者 との続柄	妻	性別	男・(女)
	生年月日	S・(H)・R	3年 8月 20日 満 27歳					
	適用対象者の 住 所	〇〇県〇〇市△△町1-1						
	療養の 見込み期間	R 1年 5月 5日 ~ R 1年 7月 5日						

上記のとおり申請します。

令和 1年 5月 1日

被保険者 住所 〇〇県〇〇市△△町1-1  
氏名 健保 太郎



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】