

(被保険者→健康保険組合)

交付年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

決定	令和	年	月	日
常務理事	事務長	担当者		

健康保険限度額適用認定申請書

日本化薬健康保険組合理事長殿

令和 元 年 6 月 1 日

(被保険者)

住所 千代田区〇〇1-2-3

氏名 健保太郎

下記のとおり交付を申請します

被保険者証の 記号と番号	記号 1000	番号 000000	事業所 の名称	〇〇支社			
適用対象者	氏名	健保花子		続柄	妻	性別	男・女
	生年月日	昭和 平成 令和	45年3月20日	住所	千代田区〇〇1-2-3		
申請事由	〇月〇日より入院又は、外来受診で高額な医療負担が見込まれるため						

受付日付印