

記入例

健康保険限度額適用認定申請書

訂正は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正者（被保険者）の氏名（サイン）をご記入ください。

例)

△△△△（正）健保太郎（訂正者の氏名）
TEL 03-000-0000（誤）

※認定証の発行は、申請書が当組合に受付してから送付先到着までに一週間程度かかります。

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者(申請者)記入用

起案日 令和 年 月 日

ご記入は、消えない黒のボールペン
等を使用し丁寧に記入ください。

※上記は記入しないでください。

被保険者情報	被保険者証の記号	5678	番号	43	事業所名称	〇〇設計事務所
	氏名	健保 太郎			生年日	昭和・平成 37年7月7日
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 TEL(日中の連絡先) 〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇				

1 認定対象者欄は、療養を受ける方が被保険者以外の場合にご記入ください。

認定対象者	認定対象者が被保険者の場合は記入不要です。					
	氏名	健保 花子			生年日	昭和・平成・令和 42年4月11日
	性別	男・女		被保険者との続柄		

上記被保険者情報の住所と別のどこかに送付を希望する場合にご記入ください。

送付先	〒	〇〇〇-〇〇〇〇				
		東京都〇〇市〇〇 〇-〇-〇				
	TEL(日中の連絡先)	〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇				
宛名	建築 昭 (実家)					

2 <例>
組合受付 4月1日
~30日は4月1日
から有効の認定証と
なり、最長で1年間
交付となります。次
月以降も同様の交付
となります。

認定証使用期間	※必ずご記入ください。申請月の初日から最長で1年間ご申請いただけます。				
	令和 3 年 4 月 から 令和 4 年 3 月 まで				
	(ご記入のない場合は、受付日から最長期間ご利用いただける認定証を発行いたします。)				

<必ずお読みください>

- ◎ 認定証をご使用いただくためには、医療機関へのお支払いの前に認定証の交付を受ける必要があります。
- ◎ 認定証の発行年月日は、厚生労働省の通知により申請書が組合に「到着（受付）した日の属する月の初日」と定められています。（例えば1月20日に申請書が到着した場合、発行年月日は1月1日となります。）
- ◎ 受付日の属する月の翌月以降のご申請については、該当月の到来を待って認定証を発行いたします。

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。

令和 3 年 4 月 1 日
受付印

【申請書送付先】〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷2-37-9

全国設計事務所健康保険組合 給付グループ TEL03-3404-7344