

記入例

健保記入欄	標準報酬月額	千円			
	適用区分		常務理事	事務長	担当
	発効年月日	令和	年	月	日
	有効期限	令和	年	月	日

健康保険 限度額適用認定証交付申請書

被保険者の現況	被保険者証の記号番号	記号 ○○	生年月日	昭和 平成	年	月	日	従業員番号	○○○○○○
	番号 ○○○○	○		○	○	○	○		
	被保険者氏名	フリガナ ケンポ タロウ	健保 太郎						
	所属事業所及び部署名	ヨドバシカメラ○○○店 ○○部 電話 ○○ (○○○○) ○○○○							
被保険者住所	〒 ○○○-○○○○ ○○都 ○○区 ○○○ ○番地 ○号 マンション名 部屋番号 電話 ○○ (○○○○) ○○○○								
適用対象者の現況	適用対象者氏名	フリガナ ケンポ ハナコ	被保険者との続柄	妻	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	適用対象者住所	〒 被保険者住所と同じ場合は「同上」と記入してください 電話 ()							
認定証送付先(番号に○を)	1	被保険者住所	4 その他(里帰り先等) 当欄に送付先を記入してください。 〒						
	2	適用対象者住所							
	3	事業所(本部経由)							

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。

ヨドバシカメラ健康保険組合理事長 殿

※お急ぎの場合は健康保険組合に申請書を送りください。

■注意事項

認定証の有効期限は、健康保険組合が申請書を受付した月の初日から1年となります。(厚生労働省の通達により、「発効年月日欄には、申請のあった日の属する月の初日を記載すること」と定められているため、前月以前に遡っての発行はできません。)

令和 年 月 日提出
受付日付印