

【記入例】

健康保

— 送付先 —

〒103-0027

東京都中央区日本橋2-1-14 日本橋加藤ビルディング7階

通信機器産業健康保険組合 給付課 宛

送付先までご郵送ください。

※お持ちの保険証の保険者名称をご確認の上、ご申請ください。

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

◎ご記入に際しては留意事項をよくご確認ください。

被保険者証の記号・番号	1 2 2 — 〇〇〇		事業所	名称	(株) 〇〇通信	
被 保 険 者	氏 名	健保 太郎		所在地	東京都中央区〇〇1-〇	
	生年月日	昭和 50年〇月〇日 平成		電話番号	〒 103-〇〇〇〇 日中の連絡先 080 (××××) ××××	
	住 所	東京都中央区〇〇1-2 △△マンション101				
適用対象者 (被保険者の場合は、記入の必要はありません)	氏 名	健保 花子	被保険者との続柄	妻		
	生年月日	昭和 48年△月△日 平成 令和				
認定証送付先 (被保険者住所と同じ場合は、記入の必要はありません)	氏 名	健保 花子	被保険者との続柄	妻		
	電話番号	〒 227-〇〇〇〇 日中の連絡先 080 (××××) ××××				
	住 所	神奈川県横浜市〇〇1-1 △△様方				

申請代行者	氏 名	(株) 〇〇通信 △△	被保険者との関係	事務担当者
	電話番号	03 (××××) ××××		
申請代行の理由	被保険者が入院中のため			

(注) 申請代行は、被保険者が当該申請書の作成(申請)ができない場合に限りです。

受付年月日

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 〇年 〇月 〇日

通信機器産業健康保険組合 様

通信機器産業健康保険組合 R6.2