

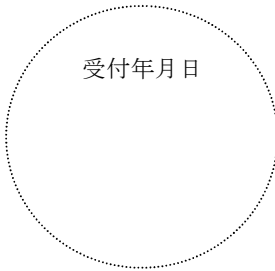
## 健康保険限度額適用認定申請書（70歳未満）

マイナ保険証をお持ちの方は発行不要です

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	記号 番号	被保険者	氏名		
				生年月日	昭・平・令 年 月 日	
	事業所	名称				
		所在地				
適用対象者	氏名			被保険者 との続柄		
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	
被保険者(適用対象者)の住所						

・限度額認定証の発効日は健保に申請があった日の属する月の初日（1日）となります。  
 ※発効年月日を遡及することはできませんので、ご注意下さい。

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。



健 保 記 入 欄	常務理事	事務長	担当者	下記により『健康保険限度額適用認定証』を交付します。		
	発効年月日	令和	年	月	日	標準報酬月額
有効期限	令和	年	月	日	適用区分	