

記入例

常務理事	事務長	課長	主事	担当
------	-----	----	----	----

健康保険 限度額適用認定申請書

川崎重工業健康保険組合理事長 殿

下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。

平成 年 月 日

被保険者証 の記号番号	記号 1 2 3	番号 1 2 3 4 5			
被保険者	氏名	川崎 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 印	事業所・所属	〇〇〇〇〇(株) 〇〇〇部
	生年月日 (和暦)	昭和 59 年 3 月 27 日		電話番号	078-360-5593
適用対象者	氏名	川崎 花子		被保険者との続柄	妻
	生年月日 (和暦)	平成 2 年 1 月 23 日		性別	男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
被保険者(適用対象者)の住所		〒 650 - 8680 神戸市中央区東川崎町1-1-5 〇〇〇〇マンション			
どちらかにチェック	<input checked="" type="checkbox"/> :入院	入院した日(予定日) ⇒ 平成 24 年 7 月 1 日			
	<input type="checkbox"/> :通院	通院開始日(予定日) ⇒ 年 月 日			

事業所所在地	〒 ー			
事業所名				
事業主名	<input checked="" type="checkbox"/> 印			
連絡先	担当者名 :	電話 :		

受付日印