

記入例

適用開始期間は、健康保険組合に「申請書が到着した月の1日」からとなります。
また、到着した月の前月に遡及して適用することはできませんので、申請時期にご注意ください。

提出先：(健保) F本社・フジFC・FBS・FPS・出向・任継
(事業所窓口→健保) 上記以外

| 処理結果 (記入しないでください) | | 理事長 | 常務理事 | 事務長 | 担当 |
|-------------------|------------|-----|------|-----|----|
| 標準報酬月額 | H・R 年 月 千円 | | | | |
| 適用区分 | ア・イ・ウ・エ・オ | | | | |
| 交付期間 | 令和 年 月 日 自 | | | | |
| | 令和 年 月 日 至 | | | | |

健康保険限度額適用認定申請書

(1) ~ (7) を記入し上記提出先にご提出ください。

| | |
|----------------|---|
| (1) 保険証の記号番号 | 記号 111 番号 12345 |
| (2) 被保険者 | 氏 名 藤倉 太郎 |
| | 生 年 月 日 (昭)・平・令 58 年 7 月 1 日 |
| | 住 所 〒 000-0000 東京都江東区〇〇 1-1 〇〇マンション 101 |
| (3) 事業所 | 名 称 株式会社フジクラ (保険証の「事業所名称」を記入) |
| (4) 療養を受ける者 | 氏 名 藤倉 花子 |
| | 生 年 月 日 (昭)・平・令 58 年 8 月 2 日 |
| | 性 別 男 ・ (女) |
| | 被保険者との続柄 妻 |
| (5) 療養予定期間 (*) | 令和 元 年 5 月 25 日 ~ 令和 元 年 6 月 30 日 |

(*) 療養予定期間は、入院(通院)で使用する予定期間を記入してください。

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。

(6) 令和 元 年 6 月 5 日

(7) 被保険者 住所 東京都江東区〇〇 1-1
〇〇マンション 101
氏名 藤倉 太郎

フジクラ健康保険組合理事長殿

健保受領印