

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 (保険証の「事業所名称」を記入) 株式会社フジクラ
(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