

健康保険限度額適用認定申請書

記入例

理事長	常務理事	事務長	担当者

被保険者証		被保険者氏名及び生年月日	事業所の名称	
記号	25	東海 一郎 昭和27年 3月 11日生	〇〇××株式会社	
番号	1998			
※適用対象者の氏名		性別	生 年 月 日	続柄
東海 康子		男・女	昭和・平成 令和 30年 11月 8日	
適用対象者の住所		(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 名古屋市〇〇区△△町1-14-27		

※適用対象者が被保険者本人の場合、
適用対象者氏名欄に「被保険者」と記入し、生年月日・続柄は省略してもかまいません。

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 〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者氏名 東海 一郎

東海放送健康保険組合 理事長殿

今回の申請に係る入院予定についてご記入ください。(入院の方のみ)

入院期間(日数)	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日ごろから	〇〇日間ぐらい
	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日ごろまで	
入院する保険医療機関等	名称	〇〇××病院
	所在地	〇〇 県 (県名のみご記入ください)

受付日付印