

1 保険証に記載の記号・番号をご記入ください。(右詰め)  
被保険者(本人)・被扶養者(家族)とも記号・番号は同じです。

2 被保険者(本人)の情報を  
ご記入ください。

3 適用対象者が被扶養者(家族)の方の場合にのみ、  
ご記入ください。  
被保険者(本人)の場合、  
ご記入は不要です。

4 認定証の使用期間をご記入ください。  
ご記入がない場合は、  
原則受付した月の1日から8月31日までの有効となります。  
※毎年9月更新になりますので  
ご注意ください。  
例: 7月～10月まで使用する。  
⇒  
期間が7月～8月、9月～10月の申請書を2枚提出

5 ご希望の送付先をご記入ください。

		伺		令和	年	月	日
常務理事	事務長	課長	係長	係			

**健康保険限度額適用認定申請書**

被保険者証	記号	1	2	3	被保険者氏名	健康	—
	番号	4	5		生年月日	昭平・令	40年7月3日
被保険者の現住所	〒 123 - 0000 名古屋市中区△△△1-1 □□□マンション101			TEL (052) 000 0000			
被保険者が勤務する(していた)事業所の名称	〇〇〇〇株式会社						
3 通用対象者	氏名	健康 花子					
(被保険者の場合は記入の必要はありません)	生年月日	昭平・令 40年 7 月 3 日					
	続柄	妻					
4 予定期間	令和2年 4月-令和2年 8月		※記載がない場合は、原則受付した月の1日から有効となります。				
5 送付先 (〇印をつけてください)	1. 上記現住所      3. その他 (送付先住所 〒 宛 名 2. 事業所						
備考	被保険者証の記号番号を記入した場合は、マイナンバーの記載は不要です。 [マイナンバー記載]の場合は、個人番号通知、本人確認をするための書類を提出の上、この欄に記載してください。						

社会保険労務士の  
提出 代 行 者 \_\_\_\_\_ 年 月 日提出

受付日付印

名古屋業業健康保険組合 R3.3

- ご記入後は当組合へご提出ください。
- 申立(お電話等)による交付はできません。日程に余裕を持ってご提出ください。
- 申請書が当組合に届き次第、交付いたしますので保険証と併せて医療機関へご提示ください。
- 有効期限は8月31日までです。9月以降も使用される場合は再度申請書をご提出ください。
- 70歳以上の方、住民税非課税の方の申請につきましては、当組合へお問い合わせください。
- 提出・お問い合わせ先