

決 裁 欄	常務理事	事務長			適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ・Ⅱ・Ⅰ
					標準報酬月額	千円
					交付年月日	令和 年 月 日
					発効年月日	令和 年 月 日
					有効期限	令和 年 月 日

健康保険 限度額適用認定証交付申請書
限度額適用・標準負担額減額認定申請書

マイナンバーカードに対応した医療機関等では、限度額適用認定証が無くても限度額を適用することができます。
便利なマイナンバーカードをぜひご利用ください。

申請区分	入院・通院						
被保険者証 記号・番号	記号	番号				事業所名	健北 信用金庫
	7	0	1	1	1		
被保険者	氏名	健康二郎				生年月日	昭和 平成 36年5月5日
	住所	〒110-2222 岐阜県土岐市泉町5-6-7					
適用 対象者	氏名	健康保子				生年月日	昭和 平成 40年3月3日
	性別	男・女				被保険者 との続柄	妻
申請区分:入院 入院予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日						
申請区分:通院 必要とする期間	2年3月まで・未定						
認定証送付先	事業所・自宅・その他						
(送付先がその他の場合の住所等) 備考	〒						
被保険者本人 市町村民税の課税区分	課税・非課税						

上記のとおり健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定証の交付を申請します。

令和 1年 5月 10日 提出

受付日付印

【問い合わせ先】
三岐しんきん健康保険組合
〒509-0203
岐阜県可児市下恵土2885番地1
TEL (0574)61-2650

令和6年12月2日