

記入例

常務理事	事務長		担当者

健康保険 限度額適用認定申請書

「被保険者情報」は保険証をご確認の上、「本人(被保険者)」である方の情報をご記入ください。

療養機関等では原則、「限度額適用認定証」は不要となりました。療養機関等に確認のうえ、申請をおこなってください。

訂正する場合は被保険者の印鑑を訂正印としてお使いください。(修正テープや塗りつぶし等による訂正不可)

被保険者情報	記号 1 2 3	番号 4 5 6 7 8	枝番 0 0
	フリガナ ケンポ タロウ	氏名・印 (自署の場合は押印不要) 健保 太郎	生年月日 昭和 10 年 6 月 4 日 平成
	現住所 (〒 123 - 4567) 東京 都道府県 千代田区飯田橋〇丁目〇番〇号 △△マンション111号室	電話番号 (日中繋がる連絡先) 080 (× × × ×) × × × ×	認定証が必要な方 (被扶養者の方は記入必須)
申請期間 (前月に遡っての申請不可)	令和 6 年 4 月 ~ 令和 6 年 8 月 まで	被保険者との続柄 妻	生年月日 昭和 5 年 8 月 1 日 令和
申請事由	病気	ケガ	外傷性のケガや業務(通勤)災害、第三者行為による負傷(交通事故や暴力行為等)の場合には、事前に裏面7のお問い合わせ先まで必ずお申し出ください。ご連絡が無い場合、発行が遅れる原因になります。
送付希望先	上記被保険者情報に記入した住所と別のところに送付を希望する場合にご記入ください。		
住所	(〒 -) 都道府県		
宛名	電話番号 (日中の連絡先) ()		

被保険者以外の方が申請する場合にご記入ください。

代行者欄	氏名	被保険者との関係
	電話番号 (日中繋がる連絡先) ()	申請代行の理由 被保険者が入院中のため その他 ()

【送付先住所】

〒102-8460
東京都千代田区飯田橋3-10-10 ガーデンエアタワー32F
KDDI健康保険組合 限度証担当者 宛

健保記入欄(区分)

ア イ
ウ エ

受付日付印