【記入例】

曙ブレーキ工業健康保険組合　理事長殿

☐健康保険組合　限度額適用認定申請書

☐健康保険組合　限度額適用・標準負担額減額申請書

（被保険者の市区町村民税非課税証明書が必要です）

申請日：　2025 年　1 月 20 日

被保険者等記号・番号		３　－　２３４５			
被保険者	氏　名	健保　太郎	事業所	名　称	曙ブレーキ工業㈱・岩槻 福島・山形・ｱﾛｯｸｽ・中研 123・その他（　　）
	生年月日	S・H・R　40 年 4 月 15 日		所在地	羽生市東 5-4-71
適用対象者	氏　名	健保　花子	被保険者との続柄		本人・妻・長男・二男・長女・二女・実父・実母 その他（　　）
	生年月日	S・H・R　41 年 12 月 10 日	性　別		男　・　女
被保険者（適用対象者）の住所		羽生市東 5-8-3			
入院予定期間		2019 年　5 月　10 日　～　2019 年　6 月 15 日			

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。

年
付　　月
受　　日