## 記入例

## 健康保険限度額適用認定申請書

被保険者証記号番号		00 - 000					
被保険者	氏名	健保 太郎	ED	事業所	名 称	○○(株) ○○店	
	生年月日	S H OO年OO月	100日	所	所在地	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇一〇〇	
適用対象者	氏 名	健保 花子		被保険者 との続柄		母	
	生年月日	⑤ H○○年○○月○○日		性別		男・安	
被保険者(適用 対象者)の住所		〇〇市〇〇区〇〇町〇〇一〇〇					
入院予定期間		平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日					

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。

健保値	吏用欄		_

健保受付印欄						