

起 案 年 月 日					令 和 年 月 日	
常務理事	事務長	部長	課長	担当者	法定区分決定決議	
					標準報酬月額 千円	ア・イ ウ・エ 現役Ⅱ・現役Ⅰ

(※ 上欄は記入しないでください。)

## 健康保険限度額適用認定証交付申請書

被 保 険 者	記 号	50	番 号	100	
	氏 名	連合 太郎		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	55 年 3 月 31 日		
適 用 対 象 者	氏 名	連合 花子		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	58 年 8 月 1 日	続柄	妻
送 付 先	・ <input type="checkbox"/> 会社 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> その他 { 〒 - }				
備 考					

上記のとおり申請いたします。

令和 6 年 2 月 1 日

丸紅連合健康保険組合理事長 殿

受付日付

住所 〒 530 - 0000

大阪市北区〇〇町〇-〇-〇

(被保険者)

氏名 連合 太郎

TEL 06 ( 1234 ) 5678

丸紅連合健康保険組合同

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますのでマイナ保険証をぜひご利用ください。