

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。

被保険者	健康保険の記号・番号	記号	番号	
	被保険者の氏名	日特 太郎		
	被保険者の生年月日	昭和・平成・令和 58 年 4 月 1 日		
	事業所住所	お勤め先住所		
	会社名	お勤めの会社名		
	所属	本社・小牧・宮之城・伊勢・その他 お勤めの所属名	電話番号 (日中の連絡先)	(123)-456-7890
申請対象者	※対象者が被保険者の場合は氏名・続柄・生年月日は記入不要			
	交付対象者氏名	日特 花子	被保険者との続柄	妻
	生年月日	昭和・平成・令和 58 年 4 月 28 日		
	送付先住所・電話番号	(郵便番号 -) 電話 ()		
	通院・入院に係る傷病について、第三者の行為(交通事故等)によって負傷又は発病したものであるか否か	ない・ある → (第三者行為による傷病発生届を提出すること)		
証使用開始日	令和 年 月 日 から			
被保険者	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。なお、有効年月日経過後は速やかに認定証を健保組合へ返却します。			
	令和 5 年 4 月 28 日	被保険者氏名		日特 太郎

ご自身の所属部署名をご記入ください

証発送先住所を記入ください。所属先の場合は上記の所属先に送付します。

ご提出日をご記入ください

証を使用開始する日(入院開始日、通院開始日等)をご記入ください

【添付書類について】

- ◆以前、申請をされた方
証の有効年月日経過による新証発行の申請の場合は、旧証を添付してご申請ください。
- ◆初めて申請をされる方
添付書類は必要ございません。

【証の有効年月日について】

証の有効年月日は、発効年月日にかかわらず全て12月末までとなります。
有効期限経過後もしくは退院等で証が不要になった場合は速やかに健保組合へご返却ください。
有効年月日経過後、引き続き証が必要な場合は、再度申請が必要となります。

【証の発行日について】

証使用開始月以前に申請書提出がある場合、証使用開始月の前月20日に発行し、発送いたします。
なお、証は申請書受領月の1日から有効の証を発行します。前月分等、遡っての発行は出来ませんのでご了承ください。

連絡先 外線：052-218-6385

健保記入欄

受付	係	係	事務長	常務理事	備考

※「日特健保プライバシーポリシー」に基づき、個人情報を目的外には使用しません。

R7.3