

記入例

発議	平成 年 月 日	常務理事	事務局長	部長	課長	扱者
決議	この欄は記入しないでください。					
交付						
送付年月						
有効期限	自平成 年 月 日 ~ 至平成 年 月 日	適用区分	ア・イ・ウ・エ			

健康保険限度額適用認定証交付申請書

被 保 険 者 欄	被保険者証	記号	1234	ふりがな	かんこう いちろう	印
		番号	177	被保険者の氏名と押印	管工 一郎	
				生年月日	昭和・平成 37年 7月 7日	
	被保険者の現住所	〒 100 - 0123		TEL	03 (3291) ****	東京都北区田端 ○ - ○ - ○
事業所の名称 (任意継続の方は記載不要)	あいうえ 株式会社		TEL	03 (1234) ****		
※認定証を上記の現住所以外の所に送付を希望する場合は、その送付先	〒 -		TEL	()	上記の現住所以外に送付を希望される場合は送付先住所をご記入ください。	
	宛名 あいうえ株式会社 札幌支店 人事課○○あて					
認 定 証 交 付 対 象 者 欄	氏名	管工 花子			性別	男・女
	生年月日	昭和・平成 40年 5月 5日			被保険者との続柄	妻
	住所	同上				
療養を受ける、または受けている場合の保険医療機関名等	医療機関名称	いろはに 病院				
	所在地	東京都千代田区神田 ○ - ○ - ○				
	療養を開始する日 または入院日 (予定日)	平成 24年 4月 10日				

※の欄については現住所に認定証を送付する場合は、記入は不要です。
被保険者の現住所以外へ郵送を希望する場合(事業所・病院等)、送付先住所を記入してください。

管工業健康保険組合
受付日付印