

健康保険限度額適用認定申請書

理事長	常務理事	事務長	担当	担当

被保険者記号番号 (被保険者手帳記号番号)		1234	56		
被保険者	氏名	健保 太郎	健保	事業所	名称 飯野海運(株)
	生年月日	昭和51年10月3日		所在地	東京都千代田区内幸町2-1-1
適用対象者	氏名	健保 花子		被保険者との 続柄	妻
	生年月日	昭和51年9月8日		性別	男・女
被保険者(適用対象者)の住所		東京都練馬区 - x x -			

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。

令和 2年 10月 6日

飯野健康保険組合 理事長殿

