健康保険 限度額適用認定申請書　記入例

スズキ健康保険組合　　R6 年　2 月　1 日

被保険者証記号番号	1　－　33XXX	事 業 所	名　称	スズキ㈱
被保険者 氏　名	健保　太郎　㊞		所属または 所属略称	○○
連 絡 先	＊日中連絡がつくお電話番号(外線)をご記入ください 053-440-XXXX			
適用対象者氏名	本人	生年月日	S56 年　1 月　1 日	
	R6 年　2 月　20 日から　R6 年　3 月　8 日までの予定 ＊未記入の方は、受付月の初日から末日までの１ヶ月間で発行します。			
療 養 の 原 因	① 業務上　② 通勤途中　③ 第三者行為（相手のいる交通事故、けんか等） ④ 病気　⑤ その他（　　） ＊①・②・③の場合は、事前に健保組合へご連絡を			

実際に使用される方を記入

③第三者行為…
動物等による咬傷、自宅外の食中毒、自損事故による同乗中のケガ等も当てはまります。

療養の原因が ① ② ③ 以外でのお怪我の場合は、( ) 内に怪我をされた時の状況をご記入願います。

上記 交付を申請します。

利用すれば、事前の手続きなく、
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。

【注意事項】

1)「必要な期間（予定)」が有効期間となりますので、必ずご記入ください。最長で有効期間の開始月から、1 年間の発行となります。有効期間終了後も限度額認定証が必要となる場合は、再度申請書を提出願います。

2) 健保組合に届いた月より前月に遡っての発行はできません。やむを得ず、前月からの適用を希望される方は、事前に健保組合までご連絡ください。

3) 有効期限終了後 5 日以内に健保組合宛、返却願います。

【連絡先】

電話 053-445-3850　FAX 番号 053-445-3860　ソフトバンク携帯 080-3910-5984

各種制度説明はスズキ健保ホームページをご参照願います。https://www.suzuki-kenpo.or.jp/

健保組合処理欄						
	被保険者標準報酬月額　千円		担　当	事務長	常務理事	受 付 印
	発効年月日	年　月　日				
	有 効 期 限	年　月　日				
	適 用 区 分					