

極秘

限度額証発効年月日	令和 3 年 9 月 1 日					係	
有効期限	令和 4 年 8 月 31 日						
適用区分							
83万円以上 … ア	〈備考欄〉	資格	取得	昭・平・令	年	月	日
53～79万円 … イ			喪失	平・令	年	月	日
28～50万円 … ウ			期間	<input type="checkbox"/> 1年以上 / <input type="checkbox"/> 1年未満			
26万円以下 … エ			標準報酬 月 額				千 円

※組合使用欄

※上の欄には記入しないで下さい。

被 保 険 者 家 族 健 康 保 険 限 度 額 適 用 認 定 申 請 書

更新

被 保 險 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証の記号		番号		被保険者の氏名	
	生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	事業所の名称		
				所在地		
	被保険者の住所	〒				
	被保険者の電話番号	TEL	()	-		
	適用対象者	氏名		男・女	生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	備考欄					

《上記以外の住所に送付を希望する場合、下記の欄に記入してください。》

希望する送付先	〒
宛 名	

《被保険者以外の方が申請する場合、下記の欄に記入してください。》

代 行 者 の 記 入 欄	申請代行者の氏名		被保険者との関係	
	申請代行者連絡先	〒	電話	() -
	申請代行の理由			

社会保険労務士記載欄

受付日付

- この用紙にて令和3年9月30日までに当組合に受付された場合、令和3年9月1日から有効となります。
- 希望する送付先がない場合、被保険者住所に送付します。
- 外傷性のケガ(骨折・捻挫等)で受診する場合、必ず「負傷原因届」を添付してください。