

常務理事	事務局長		担当者
適用区分		ア・イ・ウ・エ	

健康保険限度額適用申請書

経済産業関係法人健康保険組合理事長 殿

下記のとおり、高額療養費の自己負担限度額適用認定証の交付を申請します。

平成 年 月 日

被保険者証の記号番号	—		
事業所名			
申請者 (被保険者)	氏名	Ⓜ	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
適用対象者 (被保険者本人 の場合も記入)	氏名		
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
	被保険者との 続柄		
	住所	〒 —	

※被保険者が自ら署名する場合には、被保険者の押印は不要です。