

記入例

健康保険 限度額適用認定申請書

限度額適用認定証は、原則、申請書を受付後、翌実働日には発送しておりますが、土・日・祝日等が重なり、お届けまでに7~10日ほどかかる場合がございます。その点をあらかじめご理解いただき、お早めにご申請くださいますようお願い申し上げます。

健保受付印

旭化成健康保険組合

不備等の場合に連絡を差し上げますので、日中連絡のとれる連絡先をご記入ください。

NO.

◎ 太枠内をご記入ください。

社員の方は、20
任意継続の方は、21

記入日: 2022 年 10 月 30 日

被保険者情報	被保険者証の記号・番号		被保険者氏名		連絡先 (日中に連絡可能な番号)
	記号 <input checked="" type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21	※「06450019」ではありません! 番号 7 1 5 3 4 5 6	ふりがな: あさひ けん 旭 健	勤務先: 892-0001 080-1234-8765	
対象者情報	勤務先 (地区: 延岡) 旭化成株式会社		所属(課・係名) 健康事業グループ 健診		
	限度額適用対象者 <input type="checkbox"/> 本人(被保険者) <input checked="" type="checkbox"/> 家族(被扶養者)	対象者氏名 旭 笑美		ふりがな: あさひ えみ	
認定証送付先情報	送付先 <input type="checkbox"/> 勤務先 ※ <input type="checkbox"/> 自宅 (理由:) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (理由: 里帰り出産のため(妻の実家宿))		希望する送付先に <input checked="" type="checkbox"/> 「勤務先」以外を希望する場合は、理由をご記入願います。 「勤務先」に送付します。 ◎ 「自宅」、「その他」の送付先を希望の場合は、「理由」を記入のうえ、合わせて「宛先記載欄」に送付先の記載をお願いします。		
	※ 注意事項 ※ ● マンション(アパート)名や○号室、〇〇様方など、詳細を正確にご記入ください。 ● 医療機関へ送付希望の場合は、事前に医療機関に承諾を得たうえで、医療機関指定の送付先(担当者名など)をご記入ください。		注意事項をご確認いただき、正確に記入してください。		
	自宅・その他宛先記載欄 〒 8 8 8 - 0 0 0 1 宛名 旭 笑美 様		住所 宮崎県延岡市旭町9丁目87番地6 マンションASAPPY 505号 宮崎様方		

◎ 被保険者以外の方が、代行申請する場合は下記欄もご記入ください。

代行者情報	代行者氏名	ふりがな: あさひ えみ 旭 笑美	申請を代行する場合は、「代行者情報」欄も合わせてご記入願います。	妻
	代行者連絡先(日中に連絡可能な番号)	070 - 5555 - 7777		
	申請代行の理由	<input type="checkbox"/> 被保険者本人が入院中で申請できないため <input checked="" type="checkbox"/> その他 (被保険者が単身赴任中のため)		

<問い合わせ先>

TEL:0982-22-2900 フリーダイヤル 0120-290-053 限度額適用認定証担当

<送付先>

【社内便】 地区(延岡) 旭化成健康保険組合 限度額適用認定証担当
【郵送】 〒882-0847 宮崎県延岡市旭町2-1-3 旭化成健康保険組合 限度額適用認定証担当

健保使用欄です。記入はご遠慮ください。

【申請書の送付先】
社員の方:社内メール便 or 郵送
任意継続の方:郵送

申請書同封

健保使用欄	備考欄	社内便	郵送	担当印