

常務理事	事務長	課長	係

健康保険限度額適用認定申請書

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における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。

令和 年 月 日提出

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号一番号		—	事業所 名 称	
	被 保 険 者	フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
		氏 名			
	適 用 対 象 者	フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
氏 名					
被 保 険 者 (適用対象者) の 住 所		〒 — TEL ()			
認 定 証 の 送 付 方 法 (どれか選択)		事業所経由 ・ 上記住所へ郵送 ・ 労務士			

静岡県トラック運送健康保険組合

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。

※下欄は、記入しないで下さい。

※ 保 険 組 合 処 理 欄	処理年月日	令和 年 月 日		
	資 格 取 得 年 月 日	昭 和 平 成 令 和 年 月 日	標準報酬 月 額	千円
	発効年月日	令和 年 月 日	適用区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ
	有 効 期 限	令和 年 月 日		現 I ・ 現 II

／ 受付年月日 \