

| 常務理事 | 事務長 | 係長 | 係 |
|------|-----|----|---|
| | | | |

健康保険限度額適用認定申請書

| | | | | | |
|------------------------|------|-------------|-------|----------|-------|
| 被保険者証 の記号番号 | | — | | | |
| 被保険者 | 氏名 | | | 事業所 | 名称 |
| | 生年月日 | S ・ H | 年 月 日 | | 所在地 |
| 適用対象者 | 氏名 | | | 被保険者との続柄 | |
| | 生年月日 | S H R | 年 月 日 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 使用開始年月 | | 令和 年 月 | | | |
| 被保険者 (適用対象者) の住所 | | | | | |

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。

令和 年 月 日

岐阜県自動車販売健康保険組合理事長 殿

受付日付印

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。