

マイナ保険証を利用されている方(資格確認書をお持ちでない方)は交付対象外です

資格確認書をお持ちの方で、
70歳未満の方と、70歳以上で一部負担割合が3割の方が交付対象です

※ 健保記入欄

常務

記入例

健康保険 限度額適用認定証 交付申請書

※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

※記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください

健康保険	記号 (4桁)	1010	番号	101234
被保険者	氏名	健保 一郎	生年月日	昭和 平成 47年 12月 22日
	住民票 登録住所	〒 〇〇〇-×××× TEL △△ - 〇〇〇〇 - ×××× 東京都〇〇区××町△△		
療養を 受ける方	氏名	健保 一郎	被保険者との続柄	本人
	生年月日	昭和 平成 47年 12月 22日	性別	男・女
	有効期間	申請書健保到着月の1日 ~ 令和 7年 8月末日		
傷病の原因は第三者の行為(交通事故・けんか等)による ものですか?(相手不明も含む) または単独事故ですか?				はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
				<small>「はい」の場合は、事前にホンダ健保第三者行為相談室へ ご連絡ください Tel:0120-732-255(平日9時~18時)</small>

申請代行者	氏名	◎	被保険者との関係	
	連絡先	TEL	-	-
申請代行の理由	1. 被保険者本人が入院中のため 2. その他()			
認定証送付先住所	〒	-	TEL	-
<small>※入院先など被保険者と異なる住所への送付を希望する場合のみ記入してください</small>				

※事業所へお勤めの方は、勤務先総務部門経由で交付します

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。

《申請・交付ルート》 被保険者 → 勤務先総務
(任意継続・特例退職被)

【健康保険組合処理欄】

標準報酬月額	
適用区分	ア・イ・ウ・
有効期限	令和 年 月 1日 ~ 令和 年 月 日
	オ:低所得者(住民税非課税者) 現I:28万円~50万円

代理人により申請する場合にご記入ください

※事業所へお勤めの方

勤務先総務部門経由で交付します

ホンダ健保から代理人への郵送はできません

※任意継続・特例退職加入の方

代理人が被扶養者以外の親族の場合は、被保険者との関係が確認できる

公的な証明書類を添付してください(住民票、戸籍全部事項証明書等)

代理人が親族以外の場合は、別途証明書類を求める場合があります

ホンダ健康保険組合

R6.12改訂