

70歳未満の方と、70歳以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方が対象です

※ 健保記入欄		
常務理事	事務長	係

記入例

健康保険限度額適用認定申請書

※被保険者氏名欄の捺印は、被保険者が自ら記入(自筆)する場合は省略できます

※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

被保険者証	記号(4桁)	1010	番号	101234
被保険者	氏名	健保 一郎 (健保印)	事業所	名称 本田技研工業(株)
	生年月日	昭和 47年 12月 22日	所在地	東京都港区南青山2-1-1
	住民票登録住所	〒 351-0101 TEL 03 - 8556 - 1075 東京都〇〇区××町1-2		
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 47年 12月 22日	性別	男
	有効期間	申請書健保到着月の1日 ~ 平成 30年 8月末日 <small>任意継続・特例退職者は1年間、他の方は最初に迎える8月末日が最大期限です</small>		
	<small>※有効開始月の遡りが必要な場合は、医療機関への照会が必要です。下記を記入してください</small>			
	開始年月	平成 29年 9月	医療機関	名称 健保病院 TEL 03 - 8556 - 1075
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?				いいえ <small>「はい」の場合は事前にホンダ健保へご連絡ください</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。

提出日 平成 29年 10月 5日

《申請・交付ルート》 被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 → 勤務先総務部門 → 被保険者
(任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合 → 任意継続・特例退職被保険者)

【健康保険組合処理欄】

標準報酬月額	千円	ア: 83万円以上 イ: 53万円~79万円 ウ: 28万円~50万円 エ: 26万円以下 オ: 低所得者(住民税非課税者) 現 I: 28万円~50万円
適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ・現 I	
有効期限	平成 年 月 1日 ~ 平成 年 月 日	

受付日付印

ホンダ健康保険組合

R1.5改定