

※ 法定区分決定決議		常務理事	事務長	担当者	担当者
標準報酬月額 (千円)	ア イ ウ エ オ				

## 健康保険限度額適用認定証交付申請書

被保険者	記号		番号		
	氏名	⑩			
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
	住所	〒			
適用対象者	氏名				
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
	療養予定期間	令和 年 月 日 から 年 月 日 ※標準報酬月額の見直しに伴い、8月31日まででいったん終了とさせていただきます。 9月1日以降の発行が必要な場合は、再度申請してください。			

阪和興業健康保険組合理事長 殿

年 月 日

上記のとおり申請いたします。

(受付年月日)

健康保険組合記入欄			
認定証 交付日		認定証 回収日	