

保存期間:3年間(会計年度)

年 月 日

東京瓦斯健康保険組合理事長 殿

※マイナ保険証をご利用の場合は  
健保への申請は不要となります。  
是非マイナ保険証をご利用ください。

被保険者
住所
氏名
生年月日

(連絡先内線 - )

### 健康保険限度額適用認定申請書

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号			所属事業所名		
	氏名					
	生年月日	年 月 日生	続柄・年令	(続柄)		(年令)
	住所	〒 (電話番号) - -				
	診療区分	入院・通院	ケガによる診療を される場合	・交通事故あり(健保へご連絡下さい) ・交通事故なし		
	入院予定日	年 月 日 ~ 年 月 日				
	マイナ保険証 利用不可理由	マイナンバーカード 未作成 <input type="checkbox"/>	マイナンバーカードを 利用したくない <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 未対応の医療機関	<input type="checkbox"/> 病院からの指示	

- \* 申請者印は廃止となりました。申請書が健保へ到着した日の月の1日から半年間有効のものを発行します。
- \* 適用対象者が被保険者本人の場合は、適用対象者氏名欄に「被保険者本人」と記載してください。
- \* 「所属事業所」 特例退職者・任意継続の方は、無記入 70歳以上で2割負担の場合発行不要です。
- \* 継続申請の場合は2週間前より受付ます

健 保 使 用 欄	交付年月日	年 月 日	回収年月日	年 月 日	
	発効年月日	年 月 日	有効期限	年 月 日	
	標準報酬等級	千円		適用区分	ア・イ・ウ・エ・現I
	管理通番			備考	
	送付先	事業所	自宅	社労士事務所	送付日 / 簡易書留 手渡し 適用と一緒に送付

東京瓦斯健康保険組合			
常務理事		事務長	担当者

--	--	--	--	--	--