K－12

常務理事	事務局長		担 当 者
適 用 区 分		ア・イ・ウ・エ・Ⅰ・Ⅱ	

健 康 保 険 限 度 額 適 用 申 請 書

経済産業関係法人健康保険組合理事長 殿

下記のとおり、高額療養費の自己負担限度額適用認定証の交付を申請します。

令和　　年　　月　　日

被保険者証の記号番号		―
事 業 所 名		
申 請 者 （被保険者）	氏　名	
	生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日
適用対象者 （被保険者本人の場合も記入）	氏　名	
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日
	被保険者との続　柄	
	住　所	〒　　―