【印刷、申請をされる前に】
マイナ保険証を利用すれば、
限度額適用認定証の提示は
不要となりますので、
マイナ保険証をぜひご利用ください。
※限度額適用認定証は
資格確認書（健康保険証）を持たない場合
発行しません。

常務理事	事務長	部 長	課 長	課長代理	係 長	係 員

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者等記号・番号		被 保 険 者 氏 名							
―									
事 業 所	名 称								
	所 在 地	〒 －							
適 用 対 象 者	氏 名							続 柄	
	生 年 月 日	5：昭 7：平 9：令	年	月	日			性 別	男 ・ 女
申 請 期 間		令和 年 月 ～ 令和 年 月							
被保険者（適用対象者）住所		〒 － TEL ( )							
認 定 証 返 送 先		1．事業所担当者あて 2．被保険者（適用対象者）住所あて 3．その他（申請代行者 ）							
3．を選んだ方のみ 住所・連絡先・宛名・理由を 記入してください		住 所 〒 － 連絡先 TEL ( ) 宛 名 理 由 1．被保険者本人が入院中のため 2．その他（ ）							

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。

組合受付印

使ってみよう！
マイナ保険証

東京都土木建築健康保険組合