

健康保険 限度額適用認定証交付申請書



スマートフォンからも申請できます。

ヤマトグループ 限度額 | 検索

または

注意事項

1. 地方税(市区町村民税)が「非課税」の被保険者は、
「限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書」を提出すること。
2. 認定証は、申請書を受理した日の属する月の1日から有効のものを交付します。
3. 有効期限が満了した認定証は、速やかに当健康保険組合に返却すること。

ヤマトグループ健康保険組合 理事長 殿

※太枠内のすべての項目を記入すること

下記のとおり限度額適用認定証の交付を申請します。

申請日 令和 年 月 日

被保険者	記号		番号		氏名	
	連絡先電話番号	(平日の日中に連絡可能な電話番号を記入すること)				

入院(通院)をする者	氏名				被保険者との続柄	
	性別	男・女	生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日 (歳)
	入院(通院)する病院				病院の電話番号	
	入院(通院)予定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
	負傷原因について (該当する回答を丸印で囲む)	1. 工作中若しくは通勤途中(行き帰り)の負傷ですか?				はい・いいえ
	2. 第三者の行為(交通事故や暴力行為等)による負傷ですか?				はい・いいえ	
	上記1.又は2.について「はい」に該当する方は事前に当健康保険組合まで連絡すること 給付担当グループ 電話 03-6327-1047					

送付先	認定証の送付先 (認定証は普通郵便で送付します)	住所	〒
		受取人氏名	
	(注意) ・送付先が自宅であっても必ず「住所・受取人氏名」を記入すること。 ・病院への送付を希望する場合は、「病院担当者の部署と氏名」を記入すること。 ・事業所への送付を希望する場合は、「事業所責任者の役職と氏名」を記入すること。		

※送付先の記入内容に不備があるときは認定証を送付しません

【申請書の送付先】

ヤマトグループ健康保険組合 給付担当グループ (宛て)

- ・ 社内便の場合 仕分コード 31-33-90 (銀座煉瓦街営業所気付)
- ・ 郵送の場合 〒104-0061 東京都中央区銀座2丁目16-10

健康保険組合記入欄

発効年月日	令和 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日
標準報酬月額	千円
適用区分	ア イ ウ エ

確認者	担当者

受付日付印