

起 案		平成 年 月 日		下案により交付してよろしいか。	
常務理事	事務長	課 長	担当者	法定区分決定決議	
				標準報酬月額 (千円)	A ・ B
発効年月日	平成 年 月 日	有効期限	平成 年 月 日		

健康保険組合押印欄

記入例

印欄は記入しないでください。

健康保険限度額適用認定証交付申請書

被保険者	記 号	1111	番 号	2222	
	氏 名	運輸 太郎		性 別	男
	生年月日	昭和・平成 50 年 1 月 1 日			
	住 所	〒 - ×××× 神戸市中央区 町××× TEL () - ××××			
適用対象者	氏 名	運輸 太郎		性 別	男
	生年月日	昭和・平成 50 年 1 月 1 日			
	住 所	〒 - ×××× 神戸市中央区 町××× TEL () - ××××			
備 考					

上記のとおり申請いたします。

平成 年 月 ×× 日

兵庫県運輸業健康保険組合理事長 様

住所 神戸市中央区 町×××
被保険者 氏名 運輸 太郎

