

起 案		令和 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	係長	主任	担当者	法定区分決定決議	
						標準報酬月額	ア・イ・ウ・エ
						H・R 年 月 (千円)	
発効年月日		令和 年 月 日			有効期限	令和 年 月 日	

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区分変更届

被保険者	記号	番号			
	マイナンバー	被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。			
	氏名	性別			
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
	住所	〒 - TEL () -			
適用対象者	氏名	性別			
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
	住所	〒 - TEL () -			
備考					
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>兵庫県運輸業健康保険組合理事長 様</p> <p style="text-align: right;">住所 被保険者 氏名</p>					