

# 健康保険 限度額適用認定申請書例

被扶養者分の認定証を希望する場合は記入する

協会けんぽから、この住所に限度額認定証が郵送されるので、正確に記入する

届出コード 6220

## 健康保険 限度額適用認定申請書

70歳未満の上役所得者・一般所得者用

1	氏名	千代田	あつひ	△	〒	1	2	1	2	1
2	被扶養者の氏名	シマダ ナブヲウ 島田 二郎								
3	被扶養者の生年月日	昭和	平成	3	5	0	8	0	8	
4	被扶養者の住居	郵便番号	000-0000			電話	03-0000-0000			
5	「4」の住所は、都府県市区町村を記載する場合は、その住所先	東京都	練馬区	旭町	〇-〇-〇					

※ 送付する届出に間違いがあれば、以下記載事項を記入してください。

10	入籍する方の世帯主であるか	<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者本人	→ 下記「13」の「入籍申請書」欄の印を記入してください。									
	または、被扶養者であるか	<input type="checkbox"/> 被扶養者本人	→ 下記「13」の「1」欄に印を記入してください。									
11	入籍する方の氏名	氏名										
12	入籍する方の生年月日	昭和	平成	18	0	0	0	0	0	0		
13	入籍する方の住所	郵便番号				電話						
14	入籍する方の期間	平成	21	年	9	月	～	平成	21	年	12	月

※ 東京10市町村が記入するところ（注）欄を被扶養者本人である方以外の方の申請する場合は記入してください。

13	東京都庁発行の氏名	氏名	郵便番号との関係
14	東京都庁発行の住所	郵便番号	電話
15	年齢別交付の理由	5	被扶養者本人が申請中でない場合は、その理由

（注） 限度額適用認定書の交付は、申請書が受理される場合の限りは、（1）欄の欄を申請書に併記または（2）欄の欄を受理する法律に基づき、（1）欄の申請書（申請交付書）の欄に併記または記入して、付与決定してください。

上記のとおり健康保険限度額適用認定書の交付を申請します。

平成 年 月 日 届出申請書の提出日

以下記入してください。

届出申請書	届出	届出
被扶養者番号	届出区分	申請年度開始年度
交付年月日	平成 年 月 日	発給年月日
有効期間	平成 年 月 日	適用区分

東京都健康保険協会

被保険者の自宅以外に送付を希望する場合は記入する