

三菱重工健康保険組合 理事長 殿

記入見本

健康保険 限度額適用認定申請書

<申請時の注意>

*本申請書を三菱重工健保が受付した月の1日から有効な認定証を交付します。
*発効日を前月に遡って交付する事はできません。余裕を持って早めにご申請ください。

以下のとおり、健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。

被保険者の情報	保険証	記号	1	番号	999999
	氏名	健保 太郎		勤務先	〇〇〇〇株式会社
	生年月日	S〇〇 年 〇 月 〇 日	日中連絡先(TEL)	〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
	住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1			

対象者(入院や通院をする方)が被保険者の場合は「同上」、家族(被扶養者)が対象の場合は、その方の名前を記入してください。

適用対象者 (療養を受ける人)	氏名	健保 花子 <small>*被保険者の場合は「同上」と記入</small>	被保険者との続柄	妻
	生年月日	S〇〇 年 〇 月 〇 日	医療機関名 (入院・通院)	〇〇〇〇病院
	傷病の原因 (□にチェック)	通勤途上や、勤務中に発生したケガですか? <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	相手のいる交通事故、もしくは第三者行為(けんか等)によるケガですか? <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	

<注意>「はい」の場合は、申請前に必ず健康保険組合へご連絡ください。

認定証の送付先	※上記「被保険者の情報」の住所と同じであれば記入不要です。 〒 -			
	*簡易書留便で送付しますので、対面受取りが必要となります。 *医療機関へ直接送付希望の場合は、医療機関へ事前承諾を得たうえ、病棟、病室番号、宛名、担当者名等、漏れなくご記入ください。 *送付先と、被保険者の苗字が異なる場合は「〇〇様方」をご記入ください。			

*被保険者本人が入院中等でやむを得ず本人以外(家族等)が申請する場合は、以下をご記入ください。

申請代行者	氏名		被保険者との続柄	
	代理申請の理由		日中連絡先(TEL)	

<有効期限について注意>

*認定証の有効期限は、発効日から直近の8月31日までです。
9月1日以降も継続して認定証が必要な場合は、再度、本申請書にてご申請ください。

<申請書の送付先>

郵送……〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-1-1 国際ビル4F 三菱重工健康保険組合 業務G 宛
社内便……丸の内/国際ビル 三菱重工健康保険組合 業務G 宛 (TEL:03-6551-2657/2651)

*なお、以下にあてはまる時は認定証を上記宛先までご返納ください。
有効期限に達したとき・資格がなくなったとき・記載内容に変更があったとき・不要になったとき等

健保記入欄	備考	常務理事	事務長	担当	健保受付