



厳 秘 情 報
複 製 禁 止

決 裁 令和 年 月 日

健康 使用欄	受 付	登 録	常務理事	事務長	関係者	担 当
	標報月額	千円	有効期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	
	所得区分	ア. 83万円以上 イ. 53万～79万円 ウ. 28万～50万円 エ. 26万円以下		証交付日	令和 年 月 日	

健康保険限度額適用認定申請書

中部電力健康保険組合 常務理事 殿 令和 年 月 日 届出

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 証		被 保 険 者 氏 名		会社名・所属・連絡先	
	記 号				☎	
	番 号					
	対象者の氏名		性別	生 年 月 日		続 柄
			男・女	昭和 平成 年 月 日 令和		
	※通院・入院に○を付けてください。入院の場合は入院期間もご記入ください。					
	通院 ・ 入院	入院期間（日数） （入院の場合のみ記入）		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		日間
		保険医療機関		名称		
	所在地					
	送付先住所※		〒 ー			

◎「マイナ保険証」を利用していただくと、この申請は不要となります。

◎ 後日送付する認定証は、退院後不要となりましたら、速やかにご返納ください。

※ 被保険者が休職中で出社できない等、やむを得ず自宅等へ送付が必要な場合は、記入してください。



使ってみよう！
マイナ保険証