

健康保険限度額適用認定申請書

被保険者	記号	1	番号	12345	氏名	健保 太郎	健保
	生年月日	S46年12月24日			事業所	NDS株式会社	
適用対象者	氏名	健保 子次郎			被保険者との続柄	次男	
	生年月日	H15年 6月 9日			性別	男 ・ 女	
適用対象者の住所	〒460-0012 名古屋市中区千代田二丁目15番18号						
申請期間	令和 1 年 10 月 15 日			令和 1 年 10 月 30 日			
特記事項							

上記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。

令和 1 年 10 月 10 日

NDS健康保険組合理事長 殿

受付日付印

処理日	/		
常務理事	事務長		担当