

(健保記入欄)

交付決定 伺	起案	年	月	日	決定	年	月	日	交付日 令和 年 月 日
	常務理事	事務長	担当者	担当者	区分				
						ア・イ・ウ・エ	有効期間 令和 年 月 日 ~令和 年 月 日		

健康保険限度額適用認定証交付申請書

被保険者証 記号・番号	4811- 4812-	被保険者 氏名				
事業所名	<input type="checkbox"/> 阪神高速道路株式会社 <input type="checkbox"/> 阪神高速技術株式会社 <input type="checkbox"/> 阪神高速先進技術研究所 <input type="checkbox"/> 阪神高速地域交流センター <input type="checkbox"/> 任意継続		所属			
適用対象者	氏名	性別	生年月日	続柄	住所	
					〒 -	
					〒 -	
					〒 -	
上記のとおり申請いたします。						
令和 年 月 日						
住所 被保険者 氏名						
阪神高速道路健康保険組合理事長 殿						

※マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。その場合は限度額適用認定証の事前申請は不要となります。