受付年月日	令和　年　月　日		発効年月日	令和　年　月　日	
有効年月日	令和　年　月　日		返却年月日	令和　年　月　日	
常務理事		係	標準報酬月額	千円	
			適　用　区　分	ア・イ・ウ・エ・オ	

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。

限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証の登録を早期にお済ませください。

健康保険限度額適用認定証交付申請書

被保険者	記　号		番　号	
	氏　名		性　別	
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
適用対象者	氏　名		性　別	
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
	被保険者との続柄			
	住　所	〒		
入院・通院見込み	令和　年　月　日　～　令和　年　月　日			
備　考				

上記のとおり申請いたします。

令和　年　月　日

岩谷産業健康保険組合理事長　殿

〒

住　所

被保険者

氏　名　㊞

2024.12.1