㊦ 健康保険 限度額適用認定 申請書

記入方法の不明点については、ホームページ記入例をご覧いただくかお電話でお問い合わせください。

① **※通勤途中・仕事中・相手のあるケガの場合は西南私鉄健保にご連絡ください。**

②	**被保険者等の**	記号 7001	番号(枝番は不要) 1234	④ 生年月日	☑昭和 □平成 □令和 ＸＸ年 4月10日
③	被保険者 氏名・印	東北 三郎 (東北)		**自署の場合は押印を省略できます。**	
⑤	住 所	〒 220 － 00XX 神奈川県横浜市北区南町１－１－１			電話番号(日中の連絡先) ０９０（１２３４）５６ＸＸ

⑥	**医療機関にかかる方の氏名**	氏名	東北 光子	続柄 長女	生年月日	□昭和 ☑平成 □令和 ＸＸ年 4月10日
⑦	**利用開始月**	令和ＸＸ年９月から令和9年7月末まで			⑧ 申請日（記入日）	令和 年 月 日

⑨ **※上記以外の住所へ送付を希望する場合は記入**
（注：病院へ送付希望の場合は必ず病院の了承を得たうえで送付先の部署まで記載してください）

住所：（〒 150 － 00XX ） 東京都渋谷区渋谷１－１	電話番号(日中の連絡先) ０３（５３００）１２ＸＸ
宛名： 西南総合病院 東病棟７階 702号室 東北 光子	

⑩

※申請代行者欄：被保険者以外が申請する場合にご記入ください。		**被保険者との関係**	
氏名・印	印	**申請代行の理由**	□**被保険者本人が入院中で外出出来ない為** □**その他**（ ）
電話番号 （日中の連絡先）	（ ）		

※令和9年8月診療分以降、法改正により適用区分が細分化予定です。R9.8月以降もご必要の場合は改めてご申請ください。
※原則申請書到着日に限度額適用認定証を作成して郵送いたします。
※被保険者証の記号番号、または個人番号のいずれかの記入で申請することができます。
（個人番号で申請する場合は、本人確認措置に必要な書類と「個人番号による申請を行うための申出書」が必要です）

---

① 通勤途中・仕事中・相手のあるケガの場合、原則健康保険が使えない為必ず西南へご連絡ください。
② 資格確認書等に記載されている「記号」「番号」※枝番は不要
③ 資格確認書等に記載されている「被保険者の氏名」
④ 被保険者の「生年月日」
⑤ 西南私鉄健保に届けている住所
⑥ 医療機関にかかる方の「氏名」「生年月日」
⑦ 入院等で限度額適用認定証が必要となる月
⑧ 申請書を記入される日
⑨ ⑤の届け出住所以外へ郵送を希望の場合に記入
⑩ 被保険者以外が申請する場合に記入