

マイナンバーカードに対応した医療機関では、
限度額適用認定証が無くても限度額を適用することができます。
便利なマイナンバーカードをぜひご利用ください。

常務理事	事務長	担当者

健康保険限度額適用認定申請書

カゴメ健康保険組合 殿

被 保 険 者 情 報	被保険者証の 記号番号	記号	番号			
	氏名	①		生年月日	昭和 平成	年 月 日
	住所	〒				
	事業所	名称				
		所在地				

認 定 証 対 象 者 欄	氏名			生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
	療養予定 期間	令和 年 月	～	令和 年 月	被保険者 との続柄	

※申請月の初日から最長で1年間になります。

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 年 月 日

