常務理事	事務長	総務課長	係　長	係

健康保険限度額適用認定申請書

<table>
<tr><td rowspan="3">申請者
（被保険者）</td><td rowspan="2">保険証</td><td>記号</td><td></td><td rowspan="2">事業所</td><td>所在地</td><td></td></tr>
<tr><td>番号</td><td></td><td>名　称</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">適用対象者</td><td>氏　名</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">被保険者との続柄</td><td colspan="2"></td><td>性　別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td colspan="2">住　所</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

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。

東京自動車教習所健康保険組合　理事長殿

年　　月　　日

〒

住　　所

被保険者氏名

§限度額認定証は、被保険者のご自宅（上記住所）に郵送いたします。
それ以外の送り先を希望する場合は記入して下さい。

送り先	〒 住　　所
	名　　称

医療機関等(※)にてマイナ保険証をご利用いただくと、事前の手続きなく窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。
「限度額適用認定証」の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。
※オンライン資格確認を導入している医療機関等である必要があります。