

記入例

	常務理事	事務長	課長	担当者
供 覧				

B I P R O G Y健康保険組合 御中

令和 5 年 3 月 1 5 日

健康保険限度額適用認定申請書

<お知らせ>

- ◎マイナ保険証を使って受診する場合、本申請は不要です。
◎70歳以上の方で自己負担2割の高齢受給者証をお持ちの方は、本申請は不要です。
◎本申請書を当健保組合が受付した月の1日から有効な認定証を発行します。
発効日を前月に遡って発行することはできませんので、余裕をもって早めにご申請ください。

以下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。

被保険者証 記号・番号	101 - 111111	連絡先 (電話)	内線12345
被保険者	氏名	豊洲 太郎	
	生年月日	昭和55年5月5日	
適用対象者	氏名	豊洲 花子	被保険者との続柄 長女
	生年月日	昭和55年3月3日	
傷病の原因 (いずれか選択)	通勤途上や勤務中に発生した怪我 ですか? はい・いい	第三者行為 (相手のいる交通事故や他人からの暴行等) による怪我 ですか? はい・いい	
外傷 (第三者行為を含む) の場合 どの様な状況で怪我されたかを 右に記入下さい。	(外傷/第三者行為でない場合は記入不要です) 例1) 休日に犬と散歩中、犬に引っ張られて転倒し、膝を骨折。 例2) 仕事が終わった後、皇居の周りをジョギング中、足を滑らせて転倒し、アキレス腱断裂。		
【注意】 第三者行為の場合、本申請前に必ず当健保組合までご連絡ください。			
送付希望先 (所属 または 住所)	〒173-0021 東京都千代田区有楽町1-1-1 豊洲 花子		

(ここで知り得た個人情報は、当健保組合のプライバシーポリシーに従い健康保険業務以外には使用しません)

<認定証の有効期限>

一般社員及びその被扶養者の方	発効日～直近の8月末まで (最長)
任継・特例の方	発効日～直近の3月末まで (最長)

- ・有効期限以降も継続して認定証が必要な場合は、再度、本申請書にてご申請ください。
・有効期限が終了した時、資格を失った時、認定証が不要となった時は、当健保組合までご返却ください。

<申請書の提出先>

- ◎郵送の場合：135-8560 東京都江東区豊洲1-1-1 BIPROGY健康保険組合 限度額適用認定証担当
◎社内便で送付の場合：メールコード A11-N7
◎FAXの場合：03-5546-7872
◎メールの場合：kenpo-qa-box@biprogy.com

