＊＊＊限度額適用認定証の更新手続きについて＊＊＊

■受付期間：**毎年 8 月 1 日～8 月 31 日**

※受付期間よりも前の申請は受付いたしませんので、受付期間内にご申請ください。

■申請方法：上記期間内に三井物産社内便または郵送にて健康保険組合まで申請書をご提出ください。

※メールでの申請は受け付けておりませんので予めご了承ください。

■認定証交付時期：8 月末以降、随時交付

※8 月 20 日までに受付した申請分は 8 月末に認定証をお送りいたします。

■その他：有効期限が到来した認定証については必ずご返却をお願いいたします。

決裁欄	常務理事	事務長	担当

《更新用》 健康保険限度額適用認定申請書

被保険者等記号番号		－	事業所の名称	□任意継続
被保険者	氏名		生年月日	昭・平・令　年　月　日
被保険者の住所及び日中連絡の取れる電話番号	〒　－ TEL			
適用対象者 ※適用対象者が被扶養者の場合のみ	氏名		生年月日	昭・平・令　年　月　日
申請事由	1. 病気による　2. 外傷性のケガによる　3. 事故等第三者行為による ※2 又は 3 に該当する場合は下記に負傷原因をご記入ください （負傷原因:　　）			
認定証の送付先	1.事業所　2.被保険者の住所　3.適用対象者の住所 4.その他（　　続柄（　　）））			
上記 3.4 の場合の住所	〒　－ TEL			

三井物産健康保険組合　理事長　殿

受付印

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。

※　この申請書は、適用対象者ごとに作成してください。

※　退職後の任意継続の方は、「任意継続」の□にチェック☑を入れてください。

※　「認定証の送付先」欄内の番号を選択し、〇をつけてください。送付先が 1.2.3 のいずれでもない場合には 4 を選択し、括弧内に送付する相手の氏名、被保険者との続柄を記入してください。又、3 か 4 を選択した場合には、「上記 3.4 の場合の住所」欄に送付先の住所と電話番号を記入してください。