

健康保険限度額適用認定申請書

立教学院健康保険組合 理事長 殿

被保険者証 記号 - 番号			1 2 - 3 4 5 6		
被保険者	氏名	(自書) 立教 太郎	事業所	名称	学校法人 立教学院
	生年月日	昭和 5 1 年 1 月 1 日		所在地	東京都豊島区西池袋 3 - 3 4 - 1
適用対象者	氏名	立教 一郎			
	生年月日	平成 2 1 年 1 月 1 日	被保険者との続柄	長男	
被保険者(適用対象者)の住所		埼玉県新座市北野1-2-25			

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。

