

医療機関等（※）の窓口でマイナ保険証（健康保険証利用登録を行ったマイナンバーカード）を利用すれば、限度額適用認定証の事前申請は不要となります。
 ※オンライン資格確認を導入している医療機関である必要があります。

常務理事	事務局長	係

百十四銀行健康保険組合理事長 殿

健康保険限度額適用認定証交付申請書

被保険者証		記号	番 号		
被保険者	氏 名		事業所	名 称	(株) 百十四銀行
	生年月日	昭・平・令 年 月 日		所在地	高松市亀井町5-1
適用対象者	氏 名		被保険者との続柄		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日			
被保険者（適用対象者）の住所		〒			
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					
部 店 名 被保険者氏名					
Ⓜ					

(注) 被保険者証の記号・番号に代えて、マイナンバーを備考欄に記載できます。
 その場合、個人番号等の書類の添付を要する為、当組合に事前連絡して下さい。

備考欄：