

## 記入例

### 限度額適用認定申請書

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。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。

日中連絡のつく連絡先  
番号を記入

組合員又は被扶養者で  
対象となる者を記入

組 合 員	所 属 部 局（部 隊 名）	〇〇〇〇〇〇
	連 絡 先 電 話 番 号	XXX-XXXX-XXXX（内線 XXXXX）
	組 合 員 等 記 号 番 号	401-XXXXXXXX
	氏 名	防衛 太郎
適 用 対 象 者	生 年 月 日	〇〇〇〇年 〇月 〇日
	住 所	〒123-4567 東京都〇〇区〇〇
	氏 名	防衛 二郎
	生年月日・性別・続柄	〇〇〇〇年 〇月 〇日 男 ・ 女 続柄 父
上記のとおり申請します。 防衛省共済組合 市ヶ谷センター所属所長 殿		
記入不要日		
申請者		〒123-4567 住 所 東京都〇〇区〇〇 氏 名 防衛 太郎
センター記入欄	標準報酬月額 (千円)	ア・イ・ウ・エ
備 考	記入不要	