

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
	連絡先電話番号	XXX-XXXX-XXXX（内線 XXXXX）
	組合員番号	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
<p>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</p> <p>〇年 〇月 〇日</p> <p>申請者 住所 〒123-4567 東京都〇〇区〇〇 氏名 防衛 太郎</p>		
センター記入欄	標準報酬月額 (千円)	ア・イ・ウ・エ
備 考		