

《送付先》

〒 -



こちらを上にして送信してください。

(FAX 075-256-8670)

連絡先 - -

平成 年 月 日

全国健康保険協会 京都支部 企画総務グループ あて

申請書 FAX 申込書

下記の申請書等の送付を希望します。(送付部数に、ご希望の部数をご記入ください)

	申請書等名称	送付部数
1	健康保険証 被保険者証 再交付申請書	部
2	健康保険 高齢受給者証 再交付申請書	部
3	健康保険 任意継続被保険者 資格取得申出書	部
4	健康保険 限度額適用認定申請書	部
5	健康保険 被保険者 家 族 療養費支給申請書 (立替払等、治療用装具、生血)	部
6	健康保険 被保険者 被扶養者 世帯合算 高額療養費支給申請書 (入院・通院)	部
7	健康保険 被保険者 家 族 出産一時金支給申請書	部
8	健康保険 被保険者 家 族 出産一時金支給申請書 内払金支払依頼書 差 額 申 請 書	部
9	健康保険 出産手当金支給申請書	部
10	健康保険 傷病手当金支給申請書	部
11	健康保険 被保険者 家 族 埋葬料(費)支給申請書	部
12	交通事故、自損事故、第三者(他人)等の行為による傷病(事故)届	部
13	健康保険 生活習慣病予防健診申込書	部
14	その他 ()	部

※5～11の健康保険給付金は、2年を経過すると時効により請求できなくなります。詳しくは、協会けんぽまでお問い合わせください。

※この申込書を使用して、申請書等をお送りいたします。

※こちらに送付先の住所・名称・ご担当者名などをご記入ください