

# FAX 専用 申請書請求用紙

※各種申請書ごとの送付枚数は、最大で50枚です。

名称

所在地 〒

電話番号

ご担当者様名

協会けんぽ  
宮崎支部

FAX

0985-35-5393

## ●健康保険給付

| 申請書名                        | 必要枚数 |
|-----------------------------|------|
| 健康保険 傷病手当金 支給申請書            | 枚    |
| 〃 出産手当金 支給申請書               | 枚    |
| 〃 出産育児一時金 内払金支払依頼書・差額申請書    | 枚    |
| 〃 出産育児一時金 支給申請書             | 枚    |
| 〃 埋葬料(費)支給申請書               | 枚    |
| 〃 療養費 支給申請書 (治療用装具)         | 枚    |
| 〃 療養費 支給申請書 (立替払等)          | 枚    |
| 〃 高額療養費 支給申請書               | 枚    |
| 〃 負傷原因届                     | 枚    |
| 健康保険 限度額適用認定申請書(課税者用)       | 枚    |
| 〃 限度額適用・標準負担額減額認定申請書(非課税者用) | 枚    |
| 〃 特定疾病療養受療証交付申請書            | 枚    |

## ●保険証再交付等

| 申請書名              | 必要枚数 |
|-------------------|------|
| 健康保険 被保険者証 再交付申請書 | 枚    |
| 〃 高齢受給者証 再交付申請書   | 枚    |

## ●任意継続

| 申請書名                      | 必要枚数 |
|---------------------------|------|
| 任意継続被保険者 資格取得申出書          | 枚    |
| 〃 資格喪失申出書                 | 枚    |
| 〃 被扶養者(異動)届               | 枚    |
| 〃 氏名 住所 生年月日 電話番号 変更(訂正)届 | 枚    |

【通信欄】