

FAX送信票

令和 年 月 日

全国健康保険協会大阪支部 あて
(FAX 06-7711-4615)

協会けんぽ限度額適用認定申請書

送付依頼書

	必要部数
限度額セット (申請書・封筒・チラシ) 袋入り	部

(1～25部までの必要部数をご記入ください)

送付先	〒	-				
	ご住所					
	あて名					
	TEL	-	-	ご担当者名		

※ FAX受信後、一週間程度で発送させていただきます。

(お問合せ先)
全国健康保険協会 大阪支部
業務第二グループ
TEL 06-7711-4300(代表)