

健康保険限度額適用認定証 滅失届

被 保 険 者	被保険者証 記号・番号	—		資格取得日	
	氏 名			生年月日	
	勤務する (していた) 事業所の	名 称			
		所在地			
適 用 対 象 者	氏 名			生年月日	
	被保険者 との続柄			性 別	男 ・ 女
健康保険限度額 適用認定証を滅失 したときの状況					
平成 年 月 日 提出					
<p style="text-align: center;">うへの届書に記載したとおり健康保険限度額適用認定書を滅失いたしました が、今後は十分取扱いに注意します。</p> <p style="text-align: center;">なお、この健康保険限度額適用認定証を発見したときは、ただちに返納い たします。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">被保険者の 住所</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">氏名 ㊟</p>					

