

常務理事	事務長	部・課長	係長	主任	主務	係員

健康保険 特定疾病認定証 滅失届

被保険者等 記号・番号※				
被保険者氏名			生年月日	
被保険者であるときは 資格取得年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	特定疾病認定証(扶養者 用)を滅失したときはそ の被扶養者の氏名		
被保険者が勤務する (していた) 事業所	名称			
	所在地			
健康保険特定疾病認定 証を滅失した時の状況				
令和 年 月 日提出				
上記の届書に記載したとおり健康保険特定疾病認定証を滅失いたしましたが、今後は十分取扱いに注意します。 なお、この健康保険特定疾病認定証を発見したときは、ただちに返納いたします。				
被保険者の住所 氏名 ㊟				
備 考			受付日付印	

※記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認ください。