

# 健康保険限度額適用認定証 滅失届

届出年月日	令和	25	年	8	月	10	日	
記号・番号 (保険証左上に記載)	888		-		8888		被保険者氏名	健保 笑子 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>
勤務状況	<input checked="" type="checkbox"/> 在職(事業所名: ○○株式会社 )		<input type="checkbox"/> 離職(任意継続被保険者		・である ) ・でない )			
住所	〒○○○-○○○ 東京 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">都</span> 道 府・県		○○区○○1-1-101		TEL 11 - 111 - 111			

下記認定対象者に発行された健康保険限度額認定証を滅失いたしました。なお、この認定証を発見したときは、ただちに返納いたします。

認定対象者	氏名	健保 笑子	被保険者との続柄	本人
	生年月日	昭利・平成・令和 55 年 10 月 25 日		
理由	<input checked="" type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他( )			
再発行について	<input type="checkbox"/> 必要あり ※再発行が必要な場合はこの届にあわせて、改めて「健康保険限度額適用認定申請書」を提出してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 必要なし			

健 保 組 合	
決 裁	処 理

健保受付

事 業 所	
責 任 者	担 当