

常務理事	事務長	業務課長	担当者

- 健康保険 限度額適用認定証 滅失届
 健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定証 滅失届
 健康保険 特定疾病療養受療証 滅失届

被保険者証の 記号・番号	記号	番号	被保険者氏名				
対象者の氏名			対象者の 生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日			
対象者の性別	男 ・ 女		対象者の続柄				
被保険者の勤務 する（していた） 事業所（注）	名 称						
	所在地						
認定証等を滅失 したときの状況							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> ※ 該当する証を○で囲んでください。 </div> <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> 令和 年 月 日 提出 </div> <div style="margin-left: 100px;"> ※ <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="padding: 0 10px;"> 限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証 特定疾病療養受領証 </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table> を </div> <p>上の届書に記載したとおり、健康保険</p> <p>滅失いたしました。今後は十分取扱いに注意します。</p> <p>※ なお、当該 認定証 ・ 受療証 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;">被保険者（申請者）の住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ㊟</p>					}	限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証 特定疾病療養受領証	}
}	限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証 特定疾病療養受領証	}					
備 考			----- 受付日付印				

（注） 勤務先事業所欄については、任意継続被保険者となってから発行された場合は、記入の必要はありません。