

記入例

常務理事	事務長	担当

健康保険 限度額適用認定証 滅失届

被保険者記入用

被 保 険 者 情 報	被保険者等 記号・番号	記号	1 2 * *	番号	* * * * *			
	事業所	会社 名称	〇〇〇〇(株)		所属 部署	〇〇工場 〇〇部	従業員 番号	※事業主から指示があった場合のみ
	氏名	(フリガナ) ケンコウ タロウ 健康 太郎			確認欄	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人（被保険者）が作成したものである ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している		
	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成	1 年 10 月 10 日		電話番号 (日中の連絡先)	080	(* * * *)	* * * *
	住所	(〒 * * * - * * *) 東京 都道府県 日野市〇〇町1-1 △△マンション101						
滅 失 内 容	滅失対象者	健康 花子	続柄	妻	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 2 年 2 月 2 日 ☐ 令和		
	滅失した理由	財布の中に入れていたが、財布ごと無くしてしまった						
上記のとおり、「健康保険限度額適用認定証」を滅失したことを、お詫び申し上げます。 今後このような事態を引き起こさぬように、細心の注意をいたす所存です。 なお、紛失した「健康保険限度額適用認定証」が発見された場合には、 速やかに返戻することと、もし、「健康保険限度額適用認定証」が悪用されたことが 発覚した場合には、その責任を負うことを誓約いたします。 被保険者氏名 _____								

受付日付印