

課長	課長補佐	処理者

健康保険限度額適用認定証滅失届

◎この届出書に記載されている個人情報は、この届出書の処理のみに利用し、第三者には提供いたしません。

被保険者証の 記号と番号	記号		
	番号		
被保険者氏名		限度額適用認定証 対象者氏名	
限度額適用認定証を 滅失した時の状況			
令和 年 月 日 提出			
上記に記載したとおり、限度額適用認定証を滅失いたしました。今後は取扱いに十分注意します。 なお、この限度額適用認定証を発見したときは、直ちに返却いたします。			
被保険者の住所 〒			
氏 名			
電話 ()			

受付日付印