

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> <td style="padding: 0 10px;">を</td> </tr> </table> </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 <span style="float: right;">㊟</span></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	}	を
}	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	}	を					
備 考			<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">             受付日付印           </div>					

（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。