

健康保険 限度額適用認定証滅失届

滅失した証の再交付が不要な場合

記入例

事業所に提出する日を記入する

【提出日】 令和 1 年 6 月 3 日

係	事務長	常務理事
---	-----	------

被保険者欄	被保険者証の (左づめ)	記号 1 2	番号 3 4 5 6 7 8	氏名 (フリガナ) ケンポ タロウ 健 保 太 郎
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 49 年 4 月 3 日	電話番号 (日中の連絡先)	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 080 (1234) 〇〇〇〇 ()
	会社名 事業所 所 属	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇営業所 〇〇G		

滅失した日が不明な場合は「不明」と記入する。

滅失した方(被保険者記入欄)	氏 名 (フリガナ) ケンポ ハナコ 健 保 花 子	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 53 年 11 月 22 日	滅失した日 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 1 年 5 月 16 日
	認定証を滅失したときの状況 (詳細に記入してください)	5月13日から5月15日まで入院をした際に病院に提出し、退院時に返却されましたが、その後見つからないので紛失したものと思われます。	

被保険者記入欄	誓約事項
	1. 滅失した限度額適用認定証により健康保険組合に損害をおよぼす場合は、私が損害賠償の責を負います。 2. 滅失した限度額適用認定証を発見したときは、すみやかに発見した限度額適用認定証を健康保険組合に返却いたします。
	九州電力健康保険組合 理事長 殿
	令和 1 年 6 月 3 日 被保険者住所 〇〇市〇〇区〇〇町1-2-3 被保険者名 健 保 太 郎

【この届を提出する方】

- 有効期限の切れた認定証を滅失した方
- 有効期限はまだある認定証を滅失したが、期限内に使用予定のない方
(使用予定のある方は、「被保険者証等再交付申請書」をご提出ください)

受付日付印

〔備考〕