

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

健康保険 限度額適用認定証 滅失届

被保険者等 記号-番号		123 — 567
被保険者	氏名	健保 太郎
	生年月日	(昭)平・令 60年 5月 1日
適用対象者	氏名	健保 保
	生年月日	昭(平)・令 27年 4月 5日
事業所名	名称	△△ガラス株式会社
	所在地	東京都〇〇区××3-4-5
限度額適用認定証を滅失したときの状況		(詳しく記入してください) 認定証を入れておいた財布をどこかで落としてしまったため
うえの届書に記載したとおり、限度額適用認定証を滅失いたしました。 今後は充分取り扱いに注意いたします。 なお、この限度額適用認定証を発見したときには、ただちに返納いたします。 ※被保険者氏名 健保 太郎		
備考		

《提出が必要な方》

1. 限度額適用認定証を滅失したため再交付を受ける場合。
2. 限度額適用認定証が有効期限に達した際、限度額適用認定証を返納することができない場合。
3. 被保険者が資格喪失、適用対象者が認定解除等、返却すべき事由に該当したが、限度額適用認定証を滅失したため返納することができない場合。

《提出上の注意》

1. 被保険者等記号番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書(保険証)」に記載されています。
2. ※被保険者氏名は必ずご記入ください。
被保険者が亡くなられた場合、※被保険者氏名には親族の方のお名前をご記入ください。