

常務理事	事務長	課 長	係 長	担当者

健康保険 特定疾病療養受療証 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
認定対象者 (受診者)	氏名	健保 花子	生年月日	昭・平・令 61 年 7 月 8 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		
特定疾病療養受療証を 滅失したときの状況		(詳しく記入してください) 受療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、特定疾病療養受療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、この特定疾病療養受療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	受付日付印			

《提出が必要な方》

- 特定疾病療養受療証を滅失したため再交付を受ける場合。
- 被保険者が資格喪失、認定対象者(受診者)が認定解除等、返却すべき事由に該当したが、特定疾病療養受療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》

- 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。
- ※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。