

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

被 保 険 者 証

健康保険 高 齢 受 給 者 証 滅 失 届

限 度 額 適 用 認 定 証

被保険者証 の記号番号	—		
被保険者の氏名			証滅失対象者 の 氏 名
被保険者の勤務 する(していた) 事 業 所 の	名 称		
	所在地		
滅失したときの 状 況			
令和 年 月 日提出			
<p>うえの届書に記載したとおり 被保険者証／高齢受給者証／限度額適用認定証 を 滅失いたしました。今後は充分取扱いに注意いたします。</p> <p>なお、滅失した証を発見したときは、ただちに返納いたします。</p>			
被保険者住所 _____ _____			
被保険者氏名 _____			
備 考			<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 受付日付印 </div>