

## 健康保険限度額適用認定証滅失届

被保険者証記号番号		—	被保険者氏名 生年月日		S・H・R 年 月 日
事業所	名称				
	所在地				
適用対象者	氏名			被保険者との続柄	
	生年月日	S・H・R 年 月 日	性別	男 ・ 女	
被保険者（適用対象者）の住所					
限度額認定証を滅失 したときの状況					
<p style="text-align: center;">うえの届書に記載したとおり限度額適用認定証を滅失しましたが、この限度額適用認定証を 発見したときは、ただちに返納します。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">被保険者の 住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">Ⓜ</p>					

受 付 年 月 日