

常務理事	事務長	担当者

健康保険 限度額適用認定証 減失届
 高齢受給者証(再交付)

(注意事項) ※この届書は、健康保険の限度額適用認定証または高齢受給者証を滅失したときに提出する書類です。

①被保険者氏名		③被保険者証の記号番号	-
②被保険者の生年月日	昭和 平成	年 月 日	④交付対象者の氏名
⑤被保険者の現住所	〒 - TEL - -		
⑥事業所名(SC名)	TEL - -		
⑦限度額適用認定証・高齢受給者証を滅失した時の状況	<p style="text-align: right;">令和 年 月 日 提出</p> <p>上記⑦のとおり、限度額適用認定証・高齢受給者証を滅失いたしました。が、 今後は充分取り扱いに注意いたします。</p> <p>なお、この限度額適用認定証・高齢受給者証を発見したときは、 ただちに返納いたします。</p> <p>被保険者 氏名 _____ (印)</p>		
⑧備考	<p style="text-align: center;">※ 受付日付印</p>		

社会保険労務士の提出代行者印 _____ (印)