

健康保険限度額適用認定証滅失届

被保険者の	記号	番号	氏名	生年月日
	3000	1	不動産 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 45年 5月 1日
滅失した者の	氏名		続柄	生年月日
	不動産 一郎		長男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 8年 12月 15日
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
滅失したときの状況(詳しく)				
有効期限が切れていたため、不要と思い捨ててしまった。				
平成 29年 ○月 ×日 提出				
この健康保険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。				
住所		東京都渋谷区○○○		
被保険者氏名		不動産 太郎		

受付日付印