

健康保険限度額適用認定証滅失届

記入例

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 58年 2月 7日
滅失した者の	氏名			生年月日
	不動産 一郎			<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 8年 12月 17日
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日

滅失したときの状況を詳しくご記入ください。

有効期限が切れていたため、不要と思い捨ててしまった。

令和 ●年 ○月 ×日

この健康保険限度額適用認定証を発見したときは、ただちに返却します。

住所 東京都渋谷区○○○
被保険者氏名 不動産 太郎

受付日付印