

常務理事	事務長			担当者

健康保険 限度額適用認定証 滅失届

被 保 険 者 記 入 欄	記号 300 番号 999999	被保険者氏名 健保 一郎
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 2 年 9 月 10 日生
	滅失・回収不能の証	氏名 健保 花子
		続柄 妻 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 3 年 5 月 7 日生
		<input type="checkbox"/> 令和
	氏名	続柄 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
		<input type="checkbox"/> 令和
	氏名	続柄 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
		<input type="checkbox"/> 令和
	氏名	続柄 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
		<input type="checkbox"/> 令和
滅失理由(具体的に記入のこと)		
有効期限がきたら返却することを理解していなかったため、入退院時の不要な書類と一緒に処分してしまったため		

受付印

※健保使用欄

事業所	有効期限