

常務理事	事務長	係

健康保険限度額適用認定証滅失届

被保険者等 記号-番号	700-1111223	被保険者の 氏名	健保 太郎		
被保険者の 現住所	〒 123 - 4567 東京都渋谷区代々木3-22-7		生年 月日	和暦 昭和 45年 1月 23日	
資格取得日	和暦 平成 22年 6月 1日	会社名 及 事業所	ファイザー株式会社 <small>任意継続被保険者は記入の必要はありません</small>		
限度額適用認定証 を 滅失した状況	誤って自宅のゴミ箱に破棄してしまいました。				
滅失した限度額適用認定証の対象者	被保険者 被扶養者	被扶養者の場合 対象者氏名	健保 康子	続柄	妻
誓約事項 上記のとおり限度額適用認定証を滅失したことに相違ありません。この限度額適用認定証について万一事故のあった場合は、責任を持って賠償しますとともに、今後限度額適用認定証の保管および取り扱いについては十分注意いたします。なお滅失した限度額適用認定証を発見したときは直ちに返納します。 和暦 令和 3年 11月 22日 被保険者氏名 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><u>健保 太郎</u></div>					

受付日付印