

# 健康保険限度額適用認定証 紛失・滅失届

常務理事	事務長	担当者	担当者

被保険者 記号番号	記号 番号	資格取得 年月日	昭和・平成 年 月 日	資格喪失 年月日	平成 年 月 日
被保険者 氏名	㊟	性別	男 女	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
被保険者 現住所	〒 ー  電話 ( ) ー				
適用対象者		続柄		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
発行年月日	平成 年 月 日	有効期限		平成 年 月 日	
紛失の理由 (詳細に)					

阪和興業健康保険組合理事長 殿

上記のとおり、紛失・滅失したのでお届けします。

なお、紛失証発見した場合は直ちに返還するとともに、今後は紛失・滅失しないよう大切に管理します。

平成 年 月 日提出

健康保険組合

受付印