常務理事	事務長	担当	

健康保険限度額適用認定証滅失届

被保険者証記号・番号	記号 番号	被保険者氏名			
所属事業所及び所属部署名	電話　（　）				
滅失した限度額適用認定証の対象者	対象者氏名			続柄	
	生年月日	昭和 平成	年　月　日	性別	男・女
滅失届提出理由	1. 紛失　2. 毀損				
限度額適用認定証紛失時の状況	（出来るだけ具体的に記入してください）				

誓約事項

上記の申請書に記載したとおり、限度額適用認定証を滅失したのでお届けします。
滅失した限度額適用認定証を発見したときは、すみやかに返却いたします。
なお、この限度額適用認定証によって保険給付等に事故が発生したときには一切の責任を負います。

平成　年　月　日　住所

被保険者
楽天健康保険組合 殿　氏　名　㊞

平成　年　月　日提出

受付印