

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 ○○○○	被保険者氏名 健保 太郎	
	番号 ○○○○		
所属事業所 及び 所属部署名	株式会社○○○○ ○○○部 電話 ○○○ (○○○○) ○○○○		
滅失した限度額 適用認定証の対 象者	対象者氏名	健保 花子	続柄 妻
	生年月日	昭和 平成 61 年 5 月 3 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) 限度額適用認定証の入ったカバンごと、 電車内にて紛失したため。		
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 28 年 5 月 10 日 住所 〒 000-0000 東京都○○区○○町 1-1-1			
楽天健康保険組合 殿		被保険者 氏名 健保 太郎	健保

平成 年 月 日提出

受付印