

常務理事	事務長	担当者	担当者

## 健康保険 限度額適用認定証滅失届

日本製紙健康保険組合 御中

令和 年 月 日 提出

被 保 者 が 記 入 す る と こ ろ	※届書の種類	喪失 ・ 更新 ・ 検認		
	被保険者証の 記号 - 番号	—	被保険者の 氏名	印
	被保険者の 現住所	〒 _____ TEL _____		
	対象者氏名		対象者の 生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	限度額適用認定証 発効年月日	令和 年 月 日	有効期限	令和 年 月 日
	限度額適用認定証 を 滅失したとき の状況 (詳しく)	滅失した日	令和 年 月 日	滅失した 場所
	<p>上記の届書に記載したとおり限度額適用認定証を滅失しましたが、この限度額適用認定証を 発見したときには、直ちに返納いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">被保険者 氏名 印</p> <p style="text-align: right;">住所</p>			

事 業 主 の 証 明	上記のとおり被保険者からの届出がありましたので提出します。		
	令和 年 月 日		
			印

受 付 印