

経 過	限度額認定証の返納があったときは、その年月日		令和 年 月 日	常務理事	事務長	課 長	扱 者	被扶養者 氏名(別紙)
	被保険者の資格を喪失した者であるときは、その年月日		令和 年 月 日					記入例
	届 出 の 種 類	喪 失 ・ 再 交 付 ・ 更 新 ・ 検 認			滅 失 事 由 の 種 類		盗 難 ・ 遺 失 ・ 焼 失 ・ 紛 失	

(注意事項)
2. 1.

この届書は、健康保険の限度額認定証を滅失したため、返納することのできない者が提出するものです。
表題の「本人」「家族」の文字および③・⑤・⑦は、それぞれ該当する文字を○で囲んで下さい。

① 被保険者の 記号と番号	(記号) 10 (番号) 230001	本 人 族 家 族	健康保険限度額認定証滅失届			
② 被保険者の 氏名と印	日 検 健太郎		㊞	③ 生年月日	昭和 5 年 1 1 月 1 日生 平成	
④ 被保険者の 現住所	〒104-0000 東京都中央区銀座 100 TEL 03- 123 - 4567					
⑤ 被保険者の資格を 取得した日	昭和・平成・令和 5 年 4 月 1 日					
⑥ 被保険者の 勤務する (していた) 事業所の	(ア) 名 称		日本貨物検数協会 ○○支部			
	(イ) 所 在 地		東京都港区芝浦○-○			
⑦ 滅失した限度額認定証の 氏名および生年月日	日 検 康子		昭和 5 年 12 月 12 日生 平成 令和			
⑧ 限度額認定証を 滅失した年月日	令和 5 年 9 月 1 5 日		⑨ 限度額認定証を 滅失した場所	自宅または病院		
⑩ 限度額認定証を 滅失した 理由 (詳しく)	退院後、返却のために家の中を探したが見つからず、 病院や使用した交通機関に問い合わせたが見つからなかった。					

(限度額認定証発見の際の返納誓約)

上の届書に記載したとおり限度額認定証を滅失しましたが、この限度額認定証を発見したときは、ただちに返納いたします。

被保険者氏名 日 検 健太郎 ㊞

事 業 主 の 証 明	
被保険者・被扶養者	は健康保険の限度額認定証を滅失したことに相違ないことを証明します。
なお、今後は限度額認定証を滅失することのないよう全被保険者を対象に周知徹底をはかります。	
令和 年 月 日	
住 所	
事業主	
氏 名	㊞
電話	() 番

受 付 日 付 印