

りそな健康保険組合 御中

健康保険限度額適用認定証滅失届

被 保 険 者	被保険者証	記号 4010	番号 12345	氏名	りそな 太郎	
	生年月日	1965年 10月 1日生			性別	男・女
	住所	〒 123 - 4567 大阪市備後町2丁目2番1号 Tel. (06) - (1234) - (5678)				
	事業所名 所属部署名	りそな銀行 大阪営業 部・支店 Tel. (06) - (9999) - (9999)				
適 用 対 象 者	1, 2いずれかを ○で囲んでくださ い。	1. 被保険者 (本人)				
		2. 被扶養者 (家族)		被扶養者の氏名、続柄を下欄に記入してください。		
限度額適用認定証を 滅失した理由 (下記※参照)		氏名	りそな 花子		続柄	妻
限度額認定証を滅失したのでお届けいたします。今後はかかることのないように注意し、後日発見した場合は、直ちに返納いたします。 なお、本件に関しましては私において一切の責任を負い、貴組合に対してはいささかもご迷惑をお掛けいたしません。						
被保険者氏名 (自署)				りそな 太郎		

※ 滅失理由は下記の事項を含めて詳しく記入のこと

- ① 最終確認日 (認定証を最後に確認した日)
- ② 滅失と気付いた日
- ③ その後、発見に努めた経過等

【健保使用欄】

年 月 日		
常務理事	検印	担当

発行番号