

常務理事	事務長	担当者

健康保険限度額適用認定証滅失届

健康保険証の記号・番号	記号	番号	事業所名
被保険者の氏名		被保険者の住所	
該当者氏名		性別	滅失理由
(氏)	(名)	男 1. 女 2.	被保険者 1. 誤って破棄したため 被扶養者 2. 紛失したため 続柄 () 3. その他 ()

レンゴー健康保険組合理事長 殿

限度額適用認定証を滅失して返納できませんので届け出ます。

今後は十分取り扱いに注意いたします。また、当届を提出後も誠意をもって発見に努め、発見したときは、直ちに返納いたします。

年 月 日

被保険者氏名