

決 裁				
常務理事	事務長	課長		担当者

## 健康保険限度額適用認定証（紛失・滅失）届

被保険者証 記号番号	〇〇〇-〇〇〇〇		事業所 (会社)名	大同〇〇株式会社	
被保険者 氏 名	大同 太郎		生年月日	S・H・R 〇年 〇月 〇日生	
認定 対象 者	氏 名	大同 花子		被保険者との続柄	妻
	生年月日	S・H・R 〇年 〇月 〇日生		性 別	男・女
	住所	〒 000-0000 〇〇〇.....			
	有効期限	H・R 〇年 〇月 〇日		適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ

紛失・滅失理由	(詳しく記入してください)
	家の引き出しに仕舞っておいたが、探しても見当たらないため

大同特殊鋼健康保険組合 理事長 殿

上記の届出に記載したとおり、限度額適用認定証を紛失(滅失)いたしました。

今後は取扱に十分注意し、この限度額適用認定証を発見したときは、直ちに返納いたします。

令和 〇年 〇月 〇日

住 所 〇〇〇.....

電話番号 \*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\*+

被保険者氏名(自署) 大同 太郎



社会保険担当部署の印 →

所属事業所 確認印		