

健保使用欄

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 紛失・滅失届

被保険者	記号		番号	
	氏名	⑩		
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日
	住所	〒		
適用対象者	氏名		続柄	
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日
紛失の理由 (詳細に)				

阪和興業健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日 提出

上記のとおり紛失・滅失したのでお届けします。

紛失証発見した場合は直ちに返還するとともに、今後は紛失・滅失しないように大切に管理します。

健康保険組合 受付印