

見本

常務理事	事務長	課長	課長代理	担当者

- 健康保険限度額適用認定証
 健康保険高齢受給者証 滅失届・ き損届
 健康保険特定疾病療養受領証

※該当する口に✓を入れてください。また、該当項目には記入や○をつけてください。

被保険者証の記号・番号		記号	100	番号	10000	課長	
被保険者の氏名	青山 大男		性別	男・女	生年月日	昭和60年 5月 23日 平成	係長
対象者氏名	青山 茂美		続柄	妻			係員
証を滅失したときの状況	滅失・き損した年月日、場所、その状況について（わかる範囲で記入してください）						課長
	日時：平成 31年 1月 1日 午前・午後 1時 00分ごろ 場所：▲■県の●×病院 状況：●×病院で使用する際、紛失に気づいた						
限度額適用認定証・高齢者受給者証・特定疾病療養受領証を滅失またはき損いたしました。今後は十分注意いたします。なお、滅失をした証を発見した時は、ただちに返納いたします。							
平成31年 1月 10日 被保険者氏名 青山 大男 印							
小田急グループ健康保険組合理事長殿							

<input checked="" type="checkbox"/> 再交付を希望する	平成 年 月 日 提出
←再交付を希望の場合は✓を入れてください	↑被保険者が記入してください

上記のとおり被保険者から申請がありましたので届出いたします。	
なお、今後は滅失またはき損することのないよう充分指導いたします。	
平成 31年 1月 12日	
事業所 所在地	東京都新宿区西新宿○-×-□
名称	~~~~株式会社
事業主 氏名	人事課長 ■■■■■■
印	

受付日付印

←お勤めの会社の記入欄です

き損となった「高齢者受給者証・特定疾病療養受領証・限度額適用認定証」はこの届に添付してください。