

① 健康保険高齢受給者証

② 健康保険特定疾病療養受領証

滅失届

③ 健康保険限度額適用認定証

被保険者証の記号・番号		記号	番号		課長
被保険者の氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日	係長
対象者氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日	
被保険者の 資格取得年月日	昭和 平成	年 月 日	高齢受給者証・特定 疾病療養受領証また は限度額適用認定証 を滅失した年月日	平成 年 月 日	係員
被保険者の 資格喪失年月日	平成	年 月 日			
被保険者の 勤務する (していた) 事業所の	所在地				
	名称				
①・②または③ の証を滅失し たときの状 況					
平成 年 月 日 提出					
<p>上記の届書に記載したとおり、高齢受給者証・特定疾病療養受領証または 限度額適用認定証を滅失いたしました。今後は充分取扱いに注意いたします。 この被保険者証を発見したときは、直ちに返納いたします。</p> <p>被保険者の 住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>					

受付日付印

- この届出書は高齢受給者証・特定疾病療養受領証・限度額適用認定証を滅失したため再交付を受ける場合、高齢受給者証・特定疾病療養受領証・限度額適用認定証の更新の際に高齢受給者証・特定疾病療養受領証・限度額適用認定証を提出、返納することの出来ない者が提出するものです。
- 高齢受給者証・特定疾病療養受領証または限度額適用認定証を滅失した事を証明する書類「滅失事由を明らかにする証明書」を添付してください。
- 記入の際該当する番号または文字を丸でかこんでください。