

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	999	番号	1236	課長	
被保険者の氏名		茨城 士郎		生年月日	昭和 40年 11月 24日 平成	印 係長	
対象者氏名		茨城 桜子		生年月日	昭和 19年 4月 13日 平成	印	
被保険者の資格取得年月日		昭和 62年 4月 1日 平成	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 26年 10月 5日		係員
被保険者の資格喪失年月日		平成 年 月 日					印
被保険者の勤務する(していた)事業所の		所在地	神奈川県小田原市〇〇2-4-3				
		名称	株式会社 〇〇〇〇				
①・②または③の証を滅失したときの状況		10月5日に病院に行き使用し、帰宅後机の中にしまいました。その後、再び使用するため探しましたが見つかりません。他の書類と一緒に廃棄してしまったようです。					
平成 26年 10月 10日 提出							
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。							
被保険者の住所		神奈川県小田原市〇〇1-6-8					
氏名		茨城 士郎				印	

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。