

健康保険 限度額適用認定証 滅失届

70歳未満 | 上位所得者・一般所得者用
70歳以上 | 標準報酬月額28万円～79万円の方

常務理事	事務長	担当者

マイナ保険証の利用申請は、事前の申し込みは不要となり、高額の療養費制度にひきかかると、限度額を超える支払いが免除されません。

		記入日 令和 年 月 日	
被 保 険 者 情 報	被保険者等 記号番号	記号 番号	生年月日 昭・平・令 年 月 日
	氏名	(フリガナ)	(男・女)
	住所	〒 - 都・道 府・県	電話番号 (日中の連絡先) ()
認 定 対 象 者	交付された方	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)	生年月日 昭・平・令 年 月 日
	氏名	(男・女)	被保険者との 続柄
	滅失の理由	(滅失したときの状況を詳しく記入してください)	

上記の通り、健康保険限度額適用認定証を滅失いたしましたので届出いたします。

なお、この健康保険限度額適用認定証を発見したときは、ただちに返納いたします。

被保険者氏名

年 月 日

受付日付印