

常務理事	事務長		係

健康保険 限度額適用認定証 減失届 **【記入例】**
~~限度額適用・標準負担額減額認定証~~

被保険者証	記号	1 0 0	番号	5 5
被保険者氏名	健保 太郎		生年月日	昭和 平成 令和 51年 8月 1日
対象者氏名	健保 保子		対象者の生年月日	昭和 平成 令和 56年 10月 15日
事業所名称所属	(株)タムラ製作所・坂***/**部			
認定証を滅失した年月日	令和 3年 5月 22日	認定証を滅失した場所	自宅	
認定証を滅失した時の状況(詳しく記入)	4月末に書類整理をして、清掃をした際に紛失したと思われます。			
<p>うえの届書に記載したとおり、限度額適用認定証 (限度額適用・標準負担額認定証) を滅失いたしました。今後は十分取扱いに注意いたします。</p> <p>なお、この認定証発見したときは、直ちに返納いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 3年 6月 13日 提出</p> <p>被保険者の 住所 〒 178-8*** 東京都練馬区東大泉*-**-** 電話番号 03-39**-**** 氏名 健保 太郎</p>				

* この届書を提出する対象者は次のような場合の方です。

- ①有効期限の切れた認定証を滅失してしまった方
 - ②有効期限がまだある認定証を滅失したが期限内に使用予定がない方
- ※使用予定がある方は再度、申請書をご提出ください。

受付日付印