

健康保険 高 齢 受 給 者
限 度 額 適 用 認 定 証滅失届

日本無線健康保険組合 常務理事 殿		受 付 日 付 印		伺 平 成 年 月 日		
				常 務 理 事	事 務 長	係
平成 XX 年 4 月 2 日提出						
記 号	1010	被 保 険 者 氏 名 ・ 性 別	武蔵野 一郎 印			
番 号	31000	生 年 月 日	昭 ・ 平 XX 年 10 月 10 日 男 ・ 女			
滅 失 年 月 日	平成 XX 年 4 月 1 日	被 保 険 者 住 所	〒 181 - 0004 三鷹市新川 1-2-3			
滅失した者の 氏 名 生 年 月 日 続 柄	氏 名		生 年 月 日		続 柄	
	武蔵野 花子		昭 ・ 平 XX 年 6 月 14 日		妻	
			昭 ・ 平 年 月 日			
			昭 ・ 平 年 月 日			
滅失の具体的理由						
平成 XX 年 4 月 1 日に引っ越した際、誤って破棄したと思われます。						
<p>滅失した証を返納すべき義務があるにもかかわらず滅失したため、返納することができません。</p> <p>証を発見したときは、ただちに貴組合に返納することを誓約いたします。</p>						
被 保 険 者 氏 名 <u> 武蔵野 一郎 </u> 印						
事 業 所 所 在 地	<p><各会社の健康保険担当部門(人事部・総務部など)へご提出ください></p> <p>事業主の証明</p> <p style="text-align: right;">印</p>					
事 業 所 名 称						
事 業 主 氏 名						

※この届書は、高齢受給者証・限度額認定証をなくしてしまっていて返納することができない場合に提出してください。