

	常務理事			担当者

限度額適用認定証滅失届及び滅失(き損)再交付申請書

限度額適用 認定証の 記号番号	(記号) 1	被保険者の 氏名	健 保 一 郎	生 年 月 日	昭和 平成 令和	50年 6月 1日	性別	男・ 女
	(番号) 100001							
被保険者の現住所		〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都港区高輪〇〇〇〇〇						
事業所の	名 称	Umios株式会社						
	所 在 地	東京都港区高輪2-21-2						
限度額適用認定証を滅失した年月日			令和 8年 6月 1日					

限度額適用認定証 滅失者	健 保 花 子	被保険者 との続柄	妻	生 年 月	昭和 平成 令和	51年 4月 2日	性別	男・ 女
限度額適用認定証を滅失した場所		病院						
限度額適用認定証を滅失した事由		保管しておいた場所になかった						
再交付を申請する事由		滅 失		き 損		再交付不要		

滅失しました限度額適用認定証は発見致しましたら、直ちに返納いたします。

被保険者氏名 健 保 一 郎 ⑩

Umios健康保険組合理事長殿

上記被保険者 健 保 一 郎 は限度額適用認定証を(滅失・き損)したこと、
また、上記の申請について事実と相違ないことを証明します。

令和 8年 6月 1日

住 所
事 業 主
氏 名

※記入上の注意事項

- き損で再交付を申請する場合は、必ず限度額適用認定証を添付して下さい。
- 滅失した場合は、その場所、事由を出来るだけ詳しく記入して下さい。
- 「再交付を申請する事由」は該当する項目を○で囲んで下さい。
- 滅失届のみに使用する場合は、「再交付不要」を○で囲んで下さい。