

|     |      |    |    |    |   |
|-----|------|----|----|----|---|
| 調査役 | 課長代理 | 係長 | 係長 | 主任 | 係 |
|     |      |    |    |    |   |

|           |                |
|-----------|----------------|
| 処 理 結 果   |                |
| 発 効 年 月 日 | 令和 年 月 日       |
| 有 効 期 限   | 令和 年 月末        |
| 適 用 区 分   | ア・イ・ウ・エ / I・II |

健康保険限度額適用認定証 滅失再交付申請書

|                            |                  |     |     |         |            |   |   |   |  |
|----------------------------|------------------|-----|-----|---------|------------|---|---|---|--|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>情<br>報 | 被保険者等<br>記号・番号   | 記 号 | 番 号 |         |            |   |   |   |  |
|                            |                  |     |     |         |            |   |   |   |  |
|                            | フリガナ<br><br>氏 名  |     |     | 生 年 月 日 |            |   |   |   |  |
|                            |                  |     |     | 昭和 平成   |            | 年 |   | 月 |  |
| 住 所                        | 〒                |     | 一   |         | 都 道<br>府 県 |   |   |   |  |
|                            | 電話番号<br>(日中の連絡先) |     |     | TEL     | (          |   | ) |   |  |

|             |                          |  |  |             |  |   |  |   |  |   |
|-------------|--------------------------|--|--|-------------|--|---|--|---|--|---|
| 対<br>象<br>者 | 対象者が被保険者の場合は記入の必要はありません。 |  |  |             |  |   |  |   |  |   |
|             | フリガナ<br><br>氏 名          |  |  | 生 年 月 日     |  |   |  |   |  |   |
|             |                          |  |  | 昭和 平成<br>令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|                            |               |                            |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|---------------|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 滅<br>失<br>し<br>た<br>状<br>況 | 滅 失 日         | 令和 年 月 日                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 滅失したときの<br>状況 | ※「不明」や空欄は受付できませんのでご注意ください。 |  |  |  |  |  |  |  |

|                             |                                                                     |  |   |              |            |   |   |  |  |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|---|--------------|------------|---|---|--|--|--|
| 送<br>付<br>先                 | 上記の「被保険者住所・被保険者宛」以外に送付を希望する場合のみご記入ください。                             |  |   |              |            |   |   |  |  |  |
|                             | * 会社宛の場合は社名・部署名等を記入のうえ、個人名を必ずご記入ください。                               |  |   |              |            |   |   |  |  |  |
|                             | * 医療機関宛の場合は事前に医療機関に送付可能かご確認いただき、医療機関名・病棟・病室番号等を記入のうえ、個人名を必ずご記入ください。 |  |   |              |            |   |   |  |  |  |
|                             | * 個人宅宛で送付先の苗字と受取人の苗字が異なる場合のみ、必ず(様方)をご記入ください。                        |  |   |              |            |   |   |  |  |  |
| 住 所                         | 〒                                                                   |  | 一 |              | 都 道<br>府 県 |   |   |  |  |  |
|                             | 電話番号<br>(日中の連絡先)                                                    |  |   | TEL          | (          |   | ) |  |  |  |
| 社名・部署名<br>医療機関名<br>病棟・病室番号等 |                                                                     |  |   | 宛 名<br>(個人名) |            |   |   |  |  |  |
|                             |                                                                     |  |   | (様方)         |            | 様 |   |  |  |  |

|                                                |  |   |  |   |         |   |        |  |  |
|------------------------------------------------|--|---|--|---|---------|---|--------|--|--|
| うえの届書に記載したとおり、認定証を滅失いたしました。今後は、充分取り扱いに注意いたします。 |  |   |  |   |         |   |        |  |  |
| なお、この認定証を発見したときは、直ちに返納いたします。                   |  |   |  |   |         |   |        |  |  |
| 令和                                             |  | 年 |  | 月 |         | 日 | 被保険者氏名 |  |  |
| 備 考                                            |  |   |  |   | ※ 受付日付印 |   |        |  |  |

● この届をご提出する対象者  
有効期限がまだある認定証を滅失し、期限内に使用予定のある方  
※ 使用予定のない方は【限度額適用認定証 滅失届】をご提出ください。