

健康保険限度額適用認定証
健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証 滅失届

記号		氏名	
番号		適用対象者氏名	
証を滅失した ときの状況			
令和 年 月 日提出			
<p>うえの届書に記載したとおり、健康保険限度額適用認定証（健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証）を滅失いたしました。</p> <p>なお、この証を発見したときは、ただちに返納いたします。</p>			
被保険者の住所			
氏名			
印			

受付年月日