

この届書で証の再交付は受けられません。
再交付を受けたい場合は、各証の再交付
申請書をご使用ください。

記入例

| | | | | |
|------|-----|----|----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 主事 | 担当 |
|------|-----|----|----|----|

健康保険〔高齡受給者証 限度額適用認定証〕滅失届

川崎重工業健康保険組合理事長 殿

この度、高齡受給者証 限度額適用認定証 を滅失しましたのでお届けします。
なお、滅失しました証については、万一事故が起こった場合は私が全責任を負いますとともに、
滅失証を発見したときは遅滞なく返納いたします。

平成 27 年 1 月 27 日

| | | | | | | | |
|------------------|---------------------------------|--------|-----------|----------------|------|----------|-----------|
| 被 保 険 者 | 記号 | 番 号 | 氏 名 | 生年月日(和暦) | | | 性別 |
| | 123 | 123456 | 川崎 太郎 (印) | 昭和 平成 | 33 年 | 6 月 15 日 | ①男 2.女 |
| | 住 所 | | | 電 話 番 号 | | | |
| | 〒 650 - 8680) 神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号 | | | 078- 321- 4321 | | | |

【以下、滅失した証(高齡受給者証・限度額適用認定証)について記入してください。】

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|----|----|-----------------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> 高 齡 受 給 者 証 | 高齡受給対象者 氏 名 | 滅失年月日(和暦) | | | 滅 失 理 由 (警察届出状況等、詳しくは裏面に記入のこと) | |
| | | 年 | 月 | 日 | | |
| | ① | 川崎 花子 | 平成 | 27 | 1 | 20 |
| ② | | 平成 | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|----|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 限 度 額 適 用 認 定 証 | 限度額適用対象者 氏 名 | 滅失年月日(和暦) | | | 滅 失 理 由 (警察届出状況等、詳しくは裏面に記入のこと) |
| | | 年 | 月 | 日 | |
| | ① | | 平成 | | |
| ② | | 平成 | | | |

| | | | | |
|--------|-----|---|---|-----|
| 事業所所在地 | 〒 | — | | |
| 事業所名 | | | | |
| 事業主名 | | | | |
| 電 話 | () | 局 | 番 | (印) |

受付日印