

記入例： 限度額適用認定証 滅失届

※ 記入漏れ・記入間違いのないように、作成をお願いします。

確認欄	
☒	この届出については、１．または２．の要件を満たしたものである。 １． 申請者本人（被保険者）または申請代行者が作成したものである。 ２． 記載内容については申請者本人または申請代行者が誤りがないか確認をしている。

健康保険 限度額適用認定証 滅失届

【注意事項】 ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。
二重線の近くに、被保険者または申請代行者によるフルネームのサインまたは押印が必要です。

被 保 険 者 情 報	被保険者等の	記号	***	番号	*****	
	被 保 険 者	氏名	健保 太郎			
		生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 ** 年 ** 月 ** 日			
	住所 電話番号	〒 192 — ****				
東京都八王子市〇〇町 1 - 2						
	電話番号	***	—	*****	—	***** ※日中の連絡先

減失届対象者欄	対象者 (被保険者の場合は 記入不要です)	氏名	健保 花子										被保険者との続柄		
			妻												
		生年月日	☒ 昭和	☐ 平成	☐ 令和	**		年	**		月	**		日	
	減失理由	☒ 紛失したため ☐ 誤って破棄または廃棄してしまったため ☐ 盗難 ☐ その他 ()													

申請代行者欄	被保険者以外の方が申請を代行する場合にご記入ください。			
	氏名		被保険者との関係	
	電話番号	— —		
	申請代行の理由	☐ 事業主側にて紛失したため ☐ 事業主側にて、誤って破棄または廃棄してしまったため ☐ その他 ()		