常務理事	事務局長	業務課長	係　長	係

健康保険限度額適用認定書紛失届

川口工業健康保険組合　　理事長　殿

印漏れがないか、
ご確認お願いします。

被保険者証記号番号		〇〇〇 ― 〇〇〇			
被保険者	氏　名	川工　太郎　印 川工	事業所	名　称	〇〇〇　株式会社
	生年月日	昭和 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		所在地	埼玉県川口市本町〇－〇－〇
適用対象者	氏　名	川工　花子	被保険者との続柄	妻	
	生年月日	昭和 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	性　別	男　・　女	
被保険者（適用対象者）の住所・電話番号		〒 000 － 0000 埼玉県川口市本町〇－〇－〇 ABCマンション〇〇〇号室		TEL	048-000-0000
申請の事由とその状況（詳しく）	滅　失	自宅の書類保管棚にしまっていたが見つからなくなってしまった。			
	き　損	※き損の場合は認定証を必ず添付すること。			

今般、上記の理由により健康保険限度額適用認定証を返納することができません。今後は、取扱に十分注意することを誓い、紛失届を申請いたします。尚、発見した時は直ちに返納いたします。

※健康保険組合使用欄

発効年月日	年　月　日
有効期限	年　月　日

受付印