

限度額適用証 紛失届

被保険者	保険証NO	—	事業所名称		
	氏 名		印		
適用対象者	氏 名		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日生
	被保険者との続柄		性 別	男 ・ 女	
理 由	1. 紛失 2. 盗難 3. その他()				
<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">令和 年 月 日</div> <p>東洋水産健康保険組合理事長 殿</p> <p>うへの届出に記載したとおり、限度額適用認定証を紛失いたしました。</p> <p>なお、この認定証を発見した時は、ただちに返却いたします。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">被保険者の住所</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">氏名</p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">印</p>					

/ 受 付 印 \

※ 健保使用欄				
理事長	常務理事	事務長		担当者