

【被保険者】 → 【健康保険組合】

| | | | |
|------|-----|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係 |
| | | | |

健康保険 資格確認書 滅失届
限度額適用認定証 特定疾病療養受療証

| ① 被保険者 記号・番号 | ② 被保険者の氏名 | ③ 被保険者の現住所 |
|-----------------|-----------|--------------|
| . | | 〒 TEL |

| ④ 滅失した者の | 氏名 | ⑤ 滅失した証等 ※該当する証等に○ |
|----------|----|--------------------------------|
| | | |
| | | 資格確認書 限度額適用認定証 特定疾病療養受療証 |

| ⑥ 証等を滅失した | |
|-----------|-------------------|
| 日時 | 令和 年 月 日 () 時 分頃 |
| 場所 | |
| 事由 | |

上記の事由により届出します。
 今後、滅失した証等が出てきた場合は、直ちに返納します。

兵庫県建築健康保険組合理事長 様

令和 年 月 日

被保険者氏名