

健康保険 限度額適用認定証／ 限度額適用・標準負担額減額認定証  
 特定疾患療養受療証／ 高齢受給者証 等  
 紛失届 兼 再交付届

太枠内のみ記入

令和 年 月 日提出

被 保 険 者	記号	番号 (社員番号)	フリガナ	男 ・ 女	生 年 月 日	資格取得年月日	職場記号	内線	
	1 3		氏 名		昭和・平成 年 月 日	昭・平・令 年 月 日			
被保険者の住所		〒 TEL ( )							
該 当 証	1 限度額適用認定証			申 請 対 象 者	フリガナ	性 別	生 年 月 日		続 柄
	2 限度額適用・標準負担額減額認定証				氏 名		昭 平 令 年 月 日		
紛 失 ・ 毀 損	3 特定疾患療養受療証				男・女	年 月 日			
	4 高齢受給者証								
5 他( )									
紛 失 ・ 毀 損	1 紛 失 ⇒	紛失した年月日	令 年 月 日	紛失・毀損の 状況を記入  (詳しく)	再 交 付	1 希望する			
		紛失した場所				2 希望しない (理由を選択・記入) ⇒ 1.資格喪失 2.更新・不該当 3.その他( )			
2 毀 損 ⇒		毀損した証を添付 (日付・場所は記入不要)							

注意 1. 再交付の場合、有効期限は、当初交付した時と同じ有効期間で交付します。

1. 今後は、紛失・破損することのないよう充分注意してください。また、医療機関に預けたりしないよう注意してください。

2. 再交付後、当初交付の証が見つかった時は紛失した方(発行日の古い方)を返却してください。

受付印

常務理事	常務代理	事務長	事 務	事 務	扱 者

再交付年月日	年 月 日
システム入力	年 月 日
紛失分の返却日	年 月 日