常務理事	事務長	部　長	課　長	担当者

健康保険限度額適用認定証滅失回収不能届

記号番号　　－

被保険者氏名　　住所

対象者氏名

下記のとおり、限度額適用認定証（令和　　年　　月　　日交付分）を滅失しました。限度額適用認定証を発見したときは、ただちに返納します。

(滅失の状況)

上記により、当事業所として限度額適用認定証を回収することができません。
今後も、本人より返納せしめるように督促し、回収した場合は直ちに返納します。

令和　　年　　月　　日

事業所所在地

事 業 所 名 称

事 業 主 氏 名