

コクヨ健康保険組合 御中

(申請者 → 健保組合)

健康保険限度額適用認定証滅失届

被保険者証の 記号・番号	(記号)	(番号)	事業所 (本籍会社)			
被保険者氏名			被保険者の 生年月日	年	月	日
対象者氏名		男・女	対象者の生 年月日	年	月	日
住所	(〒 -)		電話 ()	-		
上記のとおり、健康保険限度額適用認定証を滅失したのでお届けします。 なお、この健康保険限度額適用認定証を発見したときはただちに返納いたします。						
年 月 日						
住所						
被保険者						
氏名						

【個人情報について】

本届書に記入された個人情報は、本届に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

2021.04.13

