明治グループ健康保険組合　理事長　殿

【記入例】

健康保険限度額適用認定証　滅失届

交付された健康保険限度額適用認定証について、滅失のため返納できませんので届け出ます。

令和　〇〇　年　7　月　10　日　　提出

被保険者記号番号	1234　－　1234567	事業所名	㈱〇〇　△△支店
被保険者氏名	明治　太郎　印	被保険者生年月日	昭和・平成　〇〇　年　3　月　3　日

該当者氏名	明治　花子	続柄	被保険者・被扶養者　続柄（　妻　）	該当者生年月日	昭和・平成・令和　〇〇　年　12　月　10　日
滅失理由	1. 誤って破棄したため 2. 紛失したため 3. その他（　具体的にご記入ください　）				

＊欄は被保険者以外の方が申請する場合にご記入ください。

＊	申請者氏名	
	申請者の連絡先	
	申請理由	1. 事業所にて誤って破棄したため 2. 事業所にて紛失したため 3. その他（　具体的にご記入ください　）

【被保険者以外の方が申請する場合】
事業所担当者等が申請する場合は、　こちらにご記入及びご捺印ください。

健保決裁印				
常務理事	事務長	課長	係長	係

健康保険事務確認者	健康保険事務担当者

健保受付印

（給付様式10-3号）01.05