

常務理事	事務長	担当

限度額適用認定証滅失届

被保険者 氏名		被保険者 生年月日	年 月 日
被保険者証 記号・番号	1 -	資格取得 年 月 日	年 月 日
適用対象者 氏名		適用対象者 生年月日	年 月 日
滅失した 理由			
<p>上記のとおり滅失したのでお届けいたします。今後、貴組合に損害を及ぼした時は、責任を持って弁償することを誓約いたします。</p> <p>なお、紛失証を発見した時は、直ちに返還いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">被保険者の住所 〒 氏名</p>			