

※限度額適用認定証の届出は、
健康保険組合（日比谷三井タワー）へ直接ご提出ください。
（杜労士法人ではありませんのでご注意ください）
以下、該当箇所に☑を入れてください。

常務理事	事務長		担 当

健康保険 ☐限度額適用認定証※ ☐滅失（き損）届 ☐再交付申請書
☐高齢受給者証

被保険者証(等) 記号番号	記号		番号		GUI						
被保険者 氏名						生年月日	昭和 平成	年	月	日	
被保険者 住 所	〒					電話	()				
事業所名 及び電話						電話	()				

対象者（該当項目に○）	1	被保険者（本人が保持している証）									
	2	被扶養者（家族が保持している証）									
	①	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日			
	②	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日			
	③	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日			

申請の理由	滅失・き損（破損）した年月日、場所、その状況について（わかる範囲で記入してください）									
	日時： 令和 年 月 日 午前・午後 時 分ごろ									
	場所： 状況： 									
滅失又はき損（破損）いたしました。今後は十分注意いたします。 なお、滅失した証を発見した時は、ただちに返納いたします。										
令和 年 月 日 被保険者氏名										

事業主の証明	上記の申請について相違ないことを証明いたします。 なお、今後は滅失又はき損することのないよう十分指導いたします。									
	令和 年 月 日									
	事業所所在地									
	事業所名称									
	事業主氏名									
電話										

令和 年 月 日提出
受付日付印

EY Japan健康保険組合