三菱電機健康保険組合　行

健康保険限度額適用認定証　・　健康保険限度額適用標準負担額減額認定証　紛失届
（ 兼　再交付申請書 ）

申請日　令和　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="10">被保険者記入欄</td><td rowspan="2">被保険者等</td><td>記　号</td><td></td><td>被保険者
氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>番　号</td><td></td><td>生年月日</td><td>S・H　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>現 住 所</td><td colspan="4">（〒　　－　　）</td></tr>
<tr><td>事業所
（会社）名
＊任継・特退者の方は記入不要</td><td colspan="4">社内 TEL</td></tr>
<tr><td>紛失した状況を記入</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>再交付</td><td colspan="4">1.希望する　　2.希望しない　（⇒どちらかに〇をつける。）</td></tr>
<tr><td>届出の理由</td><td colspan="4">1.紛失（誓約書要）　2.盗難（誓約書要）　3.汚損・破損
4.その他　（　　）</td></tr>
<tr><td>認定対象の氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">S・H・R　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="5">誓 約 書
私がこのたび紛失した「健康保険限度額適用認定証」・「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」が、万一不正使用されたことにより、医療費その他の損害を貴健保組合が被った場合には、私がその一切の責任を負うことを誓約します。
なお、当該「健康保険限度額適用認定証」・「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」を発見した場合には直ちに返却いたします。
氏名　　（自署）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">健保記入欄</td><td colspan="2">過去の発行履歴状況
［　　回 ］発行</td><td>適用区分</td><td colspan="2">ア　：　イ　：　ウ　：　エ　：　オ</td></tr>
<tr><td>使用開始年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>有効年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>再交付年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>常務理事</td><td></td><td>担当者</td><td></td></tr>
</table>

注意事項 1.汚損（破損）した場合⇒汚損（破損）した健康保険限度額適用認定証（原本）或いは、健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証（原本）を添付してください。
2.本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合により公表の利用目的の範囲内で活用されます。

事業所担当者
受付印