

令和 3 年 5 月 10 日

常務理事	事務長	担当者

武蔵野銀行健康保険組合 殿

健康保険限度額適用認定証滅失届

被保険者証記号・番号		3 1 1 - 1 2 3 4			
被保険者	氏名	武蔵野 太郎 (印)	事業所	名称	武蔵野銀行 ○○支店
	生年月日	S・(H) 2年5月13日		所在地	さいたま市大宮区宮町○○-○○
適用対象者	氏名	武蔵野 花子	被保険者との続柄		
	生年月日	S・(H)・R 2年3月3日	性別	男 ・ (女)	
被保険者（適用対象者）の住所		〒 1 2 3 - 0 0 1 5 さいたま市大宮区宮町○○-○○○			

上記のとおり健康保険限度額適用認定証を滅失しましたので届出します。

受付年月日