

年 月 日

村田製作所健康保険組合理事長殿

健康保険限度額適用認定証 再交付申請書

下記の健康保険限度額適用認定証を滅失（紛失）しました。滅失（紛失）した証を、発見した時は直ちに返納し、不正に使用されることのないように注意します。

なお、万一、滅失（紛失）した証が不正に使用された場合は、私が一切の責任を負います。

住所 _____
被保険者
署名 _____ (印)

記

健康保険証の記号・番号	—
事業所名	
被保険者の氏名	
被保険者の生年月日	昭・平 年 月 日
被保険者の資格取得年月日	昭・平 年 月 日

紛失した限度額適用認定証対象者

氏名	続柄	生年月日
		昭・平 年 月 日

村田製作所健康保険組合（MKK）			
常務理事	事務長	係員	係員