

健 保 決 裁 欄	理事長・常務理事	所属長	主担者	係員

受付年月日

- 健康保険限度額適用認定証
 (標準負担減額認定証) 返却不能届
 健康保険特定疾病療養受療証

被保険者証の記号・番号	被保険者氏名	被保険者生年月日
—		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生

証書が返却できない対象者	対象者生年月日	返却不能の理由
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破棄 <input type="checkbox"/> その他()
再発行希望日(原則到着月の1日となります)		

上記のとおり証書の返却ができませんのでお届けいたします。
 万一、上記の証書によって事故が発生したときは一切の責任を負います。

平成 年 月 日

パナソニック健康保険組合 理事長 殿

(印)

被保険者住所

被保険者氏名

印