ジブラルタ健康保険組合理事長　殿

健康保険　限度額適用認定証（標準負担額減額証）滅失届

①	健康保険 記号・番号	記号 1	番号 4XXX	届出日	XXXX 年　2 月　3 日	②
③	「限度額適用認定証」 の対象者氏名	☑ 被保険者				
		☐ 被扶養者	氏名			
④	「限度額適用認定証」 の滅失理由 （該当するものに☑を付けてください）	☑ 紛失 ☐その他 （　　）				

《誓約事項》

「健康保険限度額適用認定証」は、滅失いたしましたので届出いたします。
また、この「健康保険限度額適用認定証」を発見した時は、ただちに返納いたします。
なお、滅失しましたこの証に関する一切の事故についての責任は、私が負うことを誓約いたします。

⑤	被保険者氏名（自署）	健保　太郎
⑥	住　所	（〒　111　-　25XX　） 東京都●●区▲▲25 番 XX 号 00
	電話番号	080（　1234　）56XX

ご参考：**【健康保険法 施行規則 第 103 条の 2 （限度額適用の認定等）】**

限度額適用認定証の交付を受けた被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、遅滞なく、限度額適用認定証を保険者に返納しなければならない。

一　被保険者の資格を喪失したとき。

二　保険者に変更があったとき。

三　被扶養者がその要件を欠くに至ったとき。

四　第一項ただし書の規定により限度額適用認定が取り消されたとき。

健保使用欄		理事長	常務理事	事務（局）長	役職者	担当者
伺年月日	年　月　日					

【提出先】以下の提出先もしくは当健保組合
GIB：大槻事務所
PGF・CLIS・協栄年金ﾎｰﾑ・PGI・三栄収納ｻｰﾋﾞｽ・PGﾋﾞｼﾞﾈｽｻｰﾋﾞｽ・GIB 労働組合：各事業主の健康保険担当

※各事業主の健康保険担当一覧は右記 QR コードからご確認ください
※特例退職被保険者・任意継続被保険者は当健保組合へ直接郵送して下さい。

次のような場合に、この申請をご使用ください

紛失等で「限度額適用認定証」「標準負担額減額証」を当健保組合へ返還できない場合に使用します

【記入要領（記入例の番号と照合してください）】

① 健康保険記号・番号

申請者の記号・番号をご記入ください

②届出日

届出日をご記入ください

③「限度額適用認定証」「標準負担減額適用認定証」の対象者氏名

対象者が被保険者の場合は、「被保険者」に☑、被扶養者の場合は「被扶養者」に☑し、対象の被扶養者氏名をご記入ください

④「限度額適用認定証」「標準負担減額適用認定証」の滅失理由

「限度額適用認定証」「標準負担減額適用認定証」の滅失理由の該当するものに☑をつけてください

「その他」の場合は、カッコ内に詳細をご記入ください

⑤被保険者氏名（自署）

被保険者の氏名を自署でご記入ください

⑥住所・電話番号

被保険者の住所・電話番号をご記入ください

【提出先】以下の提出先もしくは当健保組合

※特例退職被保険者・任意継続被保険者は当健保組合へ直接郵送して下さい。

・各事業主の健康保険担当

事業主名		担当部署	
ジブラルタ生命保険株式会社		社会保険労務士法人 大槻経営労務管理事務所 以下イントラを確認いただき、専用の送付状貼付のうえ提出します。 格納場所：Gibraltar Web Portal ＞ 給与厚生サービス ＞ 社会保険サブメニュー	
事業主名	担当部署	事業主名	担当部署
プルデンシャルジブラルタファイナンシャル生命保険株式会社	人事チーム	株式会社協栄年金ホーム	総務部
株式会社CLIS	人事総務部	株式会社三栄収納サービス	総務部
株式会社PGI	総務部門	ジブラルタ生命労働組合	総務担当
PGビジネスサービス株式会社	総務部	ジブラルタ健康保険組合	総務担当