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

健康保険 記号・番号	記号	番号	届出日	年　月　日
「限度額適用認定証」の 対象者氏名	□ 被保険者			
	□ 被扶養者	氏名		
「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。

被保険者氏名（自署）	
住　所	（〒　　-　　） 　　
電話番号	（　　）

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。