健康保険特定疾病療養受領証　滅失届

（注意事項）被保険者等記号・番号は①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書（健康保険証）のいずれかで確認し記入してください。

被保険者等記号・番号	―		※届書の種類	喪失 ・ 削除 ・ その他					
被保険者氏名			被保険者生年月日	5：昭 7：平 9：令		年		月	日
受診者氏名			受診者生年月日	5：昭 7：平 9：令		年		月	日
被保険者の勤務する（していた）事業所の	名称								
	所在地	〒　　－							
特定疾病療養受領証を滅失したときの状況	（いつ、どこで、どのようにして、など詳しく記入してください。）								

うえの届書に記載したとおり、特定疾病療養受領証を滅失いたしましたが、今後は十分取り扱いに注意いたします。

なお、この特定疾病療養受領証を発見したときは、ただちに返納いたします。

令和　　年　　月　　日

〒　　－

被保険者住所

氏名

※備考	

組合受付印

東京都土木建築健康保険組合