

常務理事	事務長	担当	担当

健康保険 被保険者証滅失届

被保険者証 記号番号	1234 — 56789		※ 健保記入欄	
	届出の 種類	喪失・再交付・更新・検認		
被保険者の氏名	健保 元気		昭和 平成 令和	〇〇年 〇〇月 〇〇日
資格取得日	昭和 平成 令和	〇〇年 〇〇月 〇〇日		
被扶養者が 滅失した場合は 被扶養者の氏名	健保 良子			
被保険者が 勤務する事業所	名称	株式会社 〇〇〇〇		
	所在地	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1		
滅失時の状況	外出時、財布を落としてしまった為。 〇/〇 〇〇警察へ届出済み。			
令和〇〇年〇〇月〇〇日 提出				
<p>上記届出書に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしました。今後は十分取扱いに注意いたします。 なお、この被保険者証を発見した時は、直ちに返納いたします。</p> <p style="text-align: center;">被保険者の住所 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3</p> <p style="text-align: center;">氏 名 健保 元気</p> <p>(注意事項) この届出書は、健康保険の被保険者証を滅失したため再交付を受ける場合、「被保険者資格喪失届」に被保険者証を添付して返納することができない場合、または被保険者証の更新ないし検認の際に被保険者証を提出できないまたは返納できない方が、有効被保険者証の再交付を受ける場合に提出するものです。</p>				

受付年月日