


※ 決 裁			
常務理事	事務長	担当者	被扶養者確認印

健康保険被保険者証滅失届

(注意事項)

この届書は、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は検認の際に被保険者証を提出または返納することができない方が有効被

被保険者証の 記号番号	—			届書の 種類	喪失・再交付・更新・検認
被保険者 氏名				生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
滅 失 し た 人	氏名	性別	生年月日		続柄
		男女	昭和・平成 令和 年 月 日		
		男女	昭和・平成 令和 年 月 日		
		男女	昭和・平成 令和 年 月 日		
		男女	昭和・平成 令和 年 月 日		
被保険者証を滅失したときの状況					
盗難、屋外紛失のとき	届出警察署名	届出受理番号			
年 月 日 提出					
<p>上記の届書に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしました。今後は充分取扱いに注意いたします。</p> <p>なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。</p> <p style="text-align: center;">被保険者の 住所</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ⑨</p>					
備 考					※  受付日付印

※印欄は記入しないでください。被保険者証の再交付を受ける場合に提出するものです。