

※ 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
ること、「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がない方が有効被
保険者証を提出または返納することのできない方が有効被保険者
証を提出または返納する場合は、健保太郎の被保険者証を提出す
ることで、健保太郎の被保険者証を再交付する。

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	健保 太郎		生年月日	昭和 ○○年 ○月 ○日
滅失した人	氏名	性別	生年月日	続柄
	健保 太郎	男	明治・大正 ○○年○月○日	本人
		女	昭和・平成	
		男	明治・大正 年月日	
		女	昭和・平成	
		男	明治・大正 年月日	
	女	昭和・平成		
被保険者証を滅失したときの状況	平成24年10月17日の18:00頃、○○駐車場に車を停めていたところ、車上盗に遭い鞄ごと盗まれた。鞄の中にあった財布も盗まれ、財布のなかには現金や保険証が入っていた。 《詳しく記入してください》			
盗難、屋外紛失のとき	届出警察署名	○○警察署	届出受理番号	○○○番
平成24年10月18日 提出				
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が、今後は充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ときは、ただちに返納いたします。				
被保険者の住所 東京都渋谷区恵比寿4-1-○○				
氏名 健保 太郎 印				

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

備考	
----	--

※

受付日付印