

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に再交付を受ける場合、
「被保険者資格喪失届」または「被扶養者(異動)届減」に被保険者証を添付、
返納することになりますが、返納できない場合は、被保険者証の更新の際に被
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の再交
付を受ける場合に提出するものです。

イ、ア、
※とき印欄は被扶養者の氏名を記入してください。
★印欄は被扶養者の被保険者証を滅失した
とき印欄は被扶養者の氏名を記入してください。

| | | | |
|---|---------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| 被保険者証番号 | — | ※届書の種類 | 喪失・再交付更新・検認・被扶養者(異動) |
| 被保険者氏名 | 被保険者生年月日 | 5: 昭 7: 平 9: 令 | 年 月 日 |
| 被保険者であるときは資格取得年月日 | 5: 昭 7: 平 9: 令 | 年 月 日 | ★被保険者証(被扶養者用)を滅失したときはその被扶養者の氏名 |
| 被保険者の勤務する(していた)事業所の | 名称 | — | |
| | 所在地 | 〒 — | |
| 被保険者証を滅失したとき 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、被保険者証を滅失いたしました。今後は十分取り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。 令和 年 月 日 〒 — 被保険者住所 氏名 | | | |
| 備考 | | | 組合受付印 |