

伺・交付年月日：					
常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係長	担当者

健康保険 被保険者証滅失届（資格喪失・再交付・更新）

【注意事項】

◇ ◇ ◇

⑥欄はなるべく詳しくご記入ください。

「健康保険資格喪失届」にこの「被保険者証滅失届」を添付して届出する際は、他に「誓約書」の提出が必要となります。

◇ 標題の「資格喪失」「再交付」「更新」のうち該当する項目を○で囲んでください。なお、「資格喪失」…会社を退職する際に被保険者証を返還できない場合。「再交付」…被保険者証を滅失した為再交付を申請する場合。「更新」…被保険者証の更新の際に返還できない場合。

① 被保険者証の記号・番号		② 被保険者の氏名・印	(ご本人が自署する場合捺印は省略できます。)
③ 被保険者の現住所	〒 () 電話 ()		
④ 被保険者の性・生年月日	男・女	明治・大正 昭和・平成	年 月 日 生まれ
⑤ 被保険者が勤務する(していた)事業所	所在地 名称		
⑥ 滅失された方の氏名をご記入ください。()内は続柄	被保険者 (本人)	被扶養者(家族) ()	
	被扶養者(家族)	被扶養者(家族) ()	
	被扶養者(家族)	被扶養者(家族) ()	
⑦ 被保険者証を滅失したときの状況をご記入ください。			
<p>◎この度、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。なお、この被保険者証を発見したときは直ちに返還いたします。</p>			
平成 年 月 日 提出			
備考			※ 受付日付印