

健康保険 被保険者証滅失届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

被保険者情報	記号	番号			フリガナ		
	生年月日	5 昭和	年	月	日	氏名	フリガナ
		7 平成					
		9 令和					
		届書の種類			1 資格喪失届	備考	
					2 被扶養者(異動)届		

被保険者証を滅失した者	氏名		生年月日			続柄	被保険者証を滅失したときの状況
	フリガナ		5 昭和	年	月	日	
氏名		7 平成					
		9 令和					
フリガナ		5 昭和	年	月	日		
氏名		7 平成					
		9 令和					
フリガナ		5 昭和	年	月	日		
氏名		7 平成					
		9 令和					
備考							

被保険者欄	うえの届書に記載したとおり、健康保険被保険者証を滅失しました。今後は十分取り扱いに注意します。						
	なお、この健康保険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						
	〒 ー						
	被保険者の住所						
	電話番号		ー ー				
	氏名						

注意事項

この届書は、「被保険者資格喪失届」に健康保険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、被扶養者を削除するために「被扶養者(異動)届」を提出する場合に添付するものです。

受付印