

健康保険 高齢受給者証滅失届

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 氏名	
	生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	届書の種類	1 資格喪失届 2 被扶養者(異動)届	備考

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

うえの届書に記載したとおり、健康保険高齢受給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、この健康保険高齢受給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

(印) ※自署の場合は、押印を省略できます。

注意事項

この届書は、「被保険者資格喪失届」に健康保険高齢受給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