

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			氏名	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

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 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							

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