

令和3年 4月 22日

常務理事	事務長	担当者

武蔵野銀行健康保険組合理事長 様

健康保険被保険者証（保険証）滅失届

〒123-0012

被保険者住所 さいたま市大宮区宮町〇〇-〇〇〇

被保険者氏名 武蔵野 太郎 (印)

勤務事業所名 武蔵野銀行

(部 店 名) (本店営業部)

下記の保険証を滅失しましたのでお届けいたします。

記

1. 滅失した保険証

保険証	記号・番号	12345678	2
枚数	計	1	枚

本人 (被保険者)

氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
----	--	------	-------	----	-----

家族 (被扶養者)

氏名	武蔵野 花子	生年月日	1990年 3月 5日	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
----	--------	------	-------------	----	---------------------------------------

家族 (被扶養者)

氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
----	--	------	-------	----	-----

家族 (被扶養者)

氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
----	--	------	-------	----	-----

家族 (被扶養者)

氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
----	--	------	-------	----	-----

2. 滅失理由等 (必ずご記入下さい)

(1) 滅失事由 . . . 該当項目に○をする。

<input checked="" type="radio"/> 紛失	<input type="radio"/> 盗難	その他 ()
-------------------------------------	--------------------------	---------

(2) 場 所 (近所のスーパーマーケット)

(3) 警察への届出 . . . 該当項目に○をする。(自宅以外は届出のこと)

<input checked="" type="radio"/> 有	受付番号 (<u>12345</u>)
<input type="radio"/> 無	()

以 上