

【 記入例 】

常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者証 滅失届 (資格喪失のため再発行不要)

記号	番号	被保険者の氏名		生年月日				性別				
○	○○	(フリガナ) (氏) 健保	(名) 太郎	昭 平 令	○	○	○	○	○	○	男	・□女
被保険者の住所・TEL						被保険者証を滅失したときの状況						
〒111-1111 東京都○○区○○2-2-2 TEL						詳しくご記入ください。(警察への届出の有無についてもご記入ください。)						

氏名	生年月日	性別	続柄	届出の原因	備考	
						氏名
被保険者欄 被保険者	(氏) 健保 (名) 太郎	昭平令 ○ ○ ○ ○ ○	男・女 男	本人	滅失 ・ その他	
被扶養者欄 被扶養者	(氏) (名)	昭平令 ○ ○ ○ ○ ○	男・女 男		滅失 ・ その他	
被扶養者欄 被扶養者	(氏) (名)	昭平令 ○ ○ ○ ○ ○	男・女 男		滅失 ・ その他	
被扶養者欄 被扶養者	(氏) (名)	昭平令 ○ ○ ○ ○ ○	男・女 男		滅失 ・ その他	
被扶養者欄 被扶養者	(氏) (名)	昭平令 ○ ○ ○ ○ ○	男・女 男		滅失 ・ その他	

<p>上記の通り被保険者から健康保険被保険者証の滅失届出がありましたので提出いたします。 尚、今後再びこのことが無いよう十分指導いたします。</p>	<p>うえに記載した通り、被保険者証を滅失いたしました。 今後は十分取扱いに注意します。 なお、滅失した保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。</p> <p>令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出</p> <p>被保険者氏名 健保 太郎</p>
<p>事業主所在地 事業所名称 事業主氏名 TEL</p>	

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出

受付日付印