

健康保険 被保険者証・資格確認書 滅失届

提出日 年 月 日

被保険者等の	記号		被保険者 氏 名	
	番号			
事業所名			生年月日	年 月 日
該当者 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 被保険者			
	<input type="checkbox"/> 被扶養者	氏名	続柄	
		氏名	続柄	
		氏名	続柄	
滅失したときの 状況	【発生日】	年 月 日		
	【発生場所】			
	【発生状況】 できるだけ 詳しく記入			
		※最後に使用または確認した日 年 月 日		
<p>上記のとおり届出します。 被保険者証・資格確認書を発見したときは、直ちに返納します。</p> <p style="text-align: center;">〒 ー</p> <p style="text-align: center;">現住所 _____ TEL ()</p> <p style="text-align: center;">被保険者 _____ 氏名 _____</p>				

注意事項 この届出は、被保険者証・資格確認書を滅失したため「被保険者資格喪失届」または「被扶養者異動届」に添付できない場合に提出するものです。