

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

## 健康保険 被保険者証 滅失届

山形県自動車販売健康保険組合 理事長 殿

下記の通り、被保険者証を紛失しましたので届出します。

被保険者証	記号	事業所名
	番号	
被保険者	氏名	
	住所	
滅失した保険証	<input type="checkbox"/> 被保険者	被扶養者の氏名 _____
	<input type="checkbox"/> 被扶養者	
届出の理由 (詳しく記入して下さい。)		
上記の届出の通り、相違ありません。		
年	月	日
	事業所	住所
		名称
	事業主	氏名

受付日付印

## 《添付書類》

- ◆ 始末書を添付して下さい。

## 《注意事項》

- ◆ 資格喪失・扶養削除の届出の際、被保険者証を紛失し返却できない場合に、資格喪失届又は被扶養者(異動)届に添付して提出して下さい。
- ◆ 届出の理由は詳しくご記入下さい。
- ◆ 被保険者証が見つかった場合は、すみやかに健康保険組合へ返却して下さい。