

常務理事	担当	担当	担当

健康保険被保険者証滅失届

被保険者等 記号・番号	1 - 9999	※届書の 種類	喪失・更新・検認		
被保険者氏名	健保 太郎	生年月日	昭和 45年 1月 1日 平成		
資格取得年月日	昭和 5年 4月 1日 平成 令和				
被保険者の勤務 する(していた) 事業所	名称	(株)ゴールドウイン			
	所在地	東京都港区北青山3-5-6			
対象者が被保険者の 場合は口に○を記入 してください	<input type="checkbox"/> 被保険者 (本人)				
	被扶養者 (家族)	氏名	健保 花子	続柄	妻
滅失の対象者	対象者が被扶養者の 場合はこの欄に 記入してください				
被保険者証を滅失 したときの状況	転勤に伴う引越しの際に、被保険者証を紛失しました。				
令和 1年 7月 1日 提出					
<p>う え に 記 載 し た と お り 、 被 保 険 者 証 を 滅 失 い た し ま し た。</p> <p>な お 、 こ の 被 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 style="text-align: right;">住 所 〒 933 - 9999 富 山 県 高 岡 市 健 保 町 1-1 被 保 険 者 氏 名 健 保 太 郎</p>					

(注 意 事 項)

この届書は、健康保険の被保険者証を滅失したため、「被保険者資格喪失届」に被保険者証を添付して返納することができない場合、または被保険者証の更新ないしは検認の際に被保険者証を返納ないしは提出することのできない者が提出するものです。

受 付 印	
-------------	--