

健康保険被保険者証滅失届

被保険者等記号番号	—	被保険者の 氏 名	
滅失した方の氏名		被保険者の 生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
被 保 険 者 の 資 格 取 得 年 月 日	(該当するところに○を付けてください) 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		
被保険者の勤務する 事業所の	名 称		
	所 在 地		
被保険者証を滅失した ときの状況			
令和 年 月 日提出			
<p>うえの届書に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしました。今後は 充分取扱いに注意いたします。</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: center;">被保険者の住所 _____</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____</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、提出するものです。