

# 健康保険 被保険者証の滅失届

|            |             |      |     |  |    |
|------------|-------------|------|-----|--|----|
| 証返納<br>年月日 |             | 常務理事 | 事務長 |  | 担当 |
| 滅失事由       | 盗難・遺失・焼失・紛失 |      |     |  |    |

|                        |  |                |           |                  |             |
|------------------------|--|----------------|-----------|------------------|-------------|
| 被保険者証の記号               | 被保険者証の番号   | 被 保 険 者 氏 名    | 印         | 被 保 険 者 の 現 住 所  |             |
|                        |  |                |           |                  |             |
| 被保険者の<br>生年月日          | 年 月 日  | 被保険者の<br>資格取得日 | 年 月 日     | 健康保険の<br>被扶養者の有無 | 有（扶養者 名）・ 無 |
| 被保険者証を<br>滅失した         | 被保険者 <input type="checkbox"/><br>被扶養者 <input type="checkbox"/> | 被扶養者氏名         | 被扶養者の生年月日 | 年 月 日            |             |
| 勤務していた<br>事業所の         | 名 称  |                |           |                  |             |
|                        | 所在地  |                |           |                  |             |
| 被保険者の<br>資格喪失日         | 年 月 日  | 被保険者証<br>滅失年月日 | 年 月 日     |                  |             |
| 被保険者証<br>滅失事由<br>(詳しく) |  |                |           |                  |             |

## 被保険者証発見の際の返納誓約

上記、届に記載したとおり被保険者証を滅失しましたが、被保険者証を発見したときは、直ちに返却いたします。

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

|                |   |
|----------------|---|
| 事 業 主<br>の 証 明 | 被保険者が健康保険の被保険者証を滅失した事、届出のとおり相違ないことを証明いたします。<br>令和 年 月 日 |
|                | 住 所<br>氏 名  |