

健康保険被保険者証 滅失届

被 保 険 者 等 記 号	1 0 0 0		
被 保 険 者 等 番 号			
被 保 険 者 氏 名		社 員 番 号	
被 保 険 者 生 年 月 日	年 月 日	被 保 険 者 資 格 取 得 日	年 月 日
事 業 所 名 称	岩 谷 産 業 株 式 会 社		
事 業 所 所 在 地	大 阪 府 大 阪 市 中 央 区 本 町 三 丁 目 6 番 4 号		

滅失した健康保険被保険者証について

滅失した被保険者証	氏名		続柄	
滅失したときの状況 (いつ、どこで、どのように滅失したのかを詳しく記入して下さい)				
年 月 日 提出 上記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、十分取扱いに注意します。 紛失に関しては、即刻、所轄の警察署へ紛失の届出を行い処置いたしました。 万一、紛失した被保険者証により事故が生じた場合の責任は、私が負うことを誓約いたします。 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。 被保険者氏名				

健保組合 受付印

(注意事項)

- 太枠内をご記入下さい。
- 下記にあてはまる場合は、滅失した被保険者証1通につき滅失届を1通ご提出下さい。
- ・被保険者証滅失等により、「資格確認書交付申請書」を提出するとき
 - ・氏名変更手続の際、滅失等により被保険者証を返納できないとき
 - ・退職後、滅失等により被保険者証を返納できないとき
 - ・被扶養者の削除手続の際、滅失等により被保険者証を返納できないとき
 - ・更新、検認の際、滅失等により被保険者証を返納できないとき

届出種類
喪失・再交付・家族減・更新・その他