

常務理事	事務次長	課長	係長	係	

健康保険

被保険者証滅失届

〔被保険者用〕
〔被扶養者用〕

〔注意事項〕

◎ ◎ 4 3 2 1 ◎
この届書は、健康保険被保険者証（被保険者・被扶養者用）を滅失したために再交付を受ける場合（再交付申請書の添付書類として）に添付して提出することのできない場合
⑤に添付して提出することのできない場合
※の欄は、被扶養者の被保険者証を滅失したときに、被扶養者の氏名を記入してください。

① 被保険者証の記号番号	—	※ 届書の種類	喪失・再交付・被扶養者（異動） ・更新・検認
② 被保険者氏名		③ 生年月日	
④ 被保険者証の資格取得年月日		⑤ 被保険者証（被扶養者用）を滅失したときはその被扶養者の氏名	
⑥ 被保険者の勤務する（していた）事業所の	(イ) 名称		
	(ロ) 所在地		
⑦ 被保険者証を滅失したときの状況			
平成 年 月 日提出			
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。今後には十分取扱いに注意いたします。			
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。			
被保険者の 住所			
氏名 ⑧			
⑧ 備考	受付日付印		

社会保険労務士の提出代行者印	⑨
----------------	---