

健康保険被保険者証 滅失届

【注意事項】

この届書は、次のような場合に提出するものです。
 1、健康保険の被保険者証を滅失したため再交付を受ける場合
 2、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できない場合
 3、被扶養者を削除するために被扶養者異動届を提出する際に被保険者証を添付して返納することできない場合
 4、被保険者証の更新しないしは検認の際に被保険者証を提出または返納することできない方が有効被保険者証の再交付を受ける場合

◎ 次の欄はそれぞれ該当する文字を○印で囲んでください。◎の昭和、平成、◎の本人、家族
 ◎⑥欄は、家族(被扶養者)の被保険者証が滅失であるときに、家族(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 | | 記号 | | | | | ※ 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 | 昭和 | 年 月 日 |
| ④ 被保険者の勤務する(していた)事業所の | (ア) 名称 | | | | | | | |
| | (イ) 所在地 | | | | | | | |
| ⑤ 滅失した被保険者証の区分 | | | | | | 本人(被保険者) ・ 家族(被扶養者) | | |
| ⑥ 滅失した家族(被扶養者)の氏名 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| ⑦ 被保険者証を滅失したときの状況 | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | |
| 〒 ー | | | | | | | | |
| 被保険者の住所 | | | | | | | | |
| TEL () | | | | | | | | |
| 氏名 ◎印 | | | | | | | | |

----- 受付日付印 -----

| | |
|----------------|----|
| 社会保険労務士の提出代行者印 | ◎印 |
|----------------|----|