

健康保険 被保険者証滅失届

(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」「被扶養者(異動)届」に健康保険証を添付して返納できない場合、または被保険者証の更新ないしは検認の際に被保険者証を添付して返納することができない場合に提出するものです。

◎⑤欄は、滅失した人について被保険者を含め全員を書いてください。被保険者の印は、被保険者が自ら署名する場合は省略することができます。

①	被保険者証の 記号番号	記号	番号	届書の種類	喪失 ・ 被扶養者(異動) ・ 更新 ・ 検認
②	被保険者氏名				
③	生年月日	昭和 平成	年	月	日
④	被保険者証の 資格取得年月日		昭和 平成	年	月
⑤	氏名	続柄	生年月日	備考	
被保険者証を 滅失した者の 氏名・続柄・ 生年月日			昭・平	年	月
			昭・平	年	日
			昭・平	年	月
			昭・平	年	月
			昭・平	年	月
⑥	被保険者の勤務 する(していた) 事業所の	(ア) 名称			
		(イ) 所在地			
⑦	被保険者証を 滅失したとき の状況 (詳しく)				
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。が、 今後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。					
住所 被保険者 氏名					
⑧	備考	受付日付印			
社会保険労務士の提出代行者印					
⑨					