

## 健康保険被保険者証滅失届

① 被保険者証の 記号番号			※ 届書の種類	喪失・再交付・更新・ 検認・被扶養者（異動）
② 被保険者氏名			③ 生年月日	昭和 平成 年 月 日
④ 被保険者で あるときは 資格取得年月日	昭和 平成 令和 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	(ア) 名称			
	(イ) 所在地			
⑦ 被保険者証を 滅失したとき の状況				

令和 年 月 日 提出

うえの届書に記載したとおり、健康保険被保険者証を滅失しましたが、  
今後は十分取扱いに注意します。

なお、この健康保険被保険者証を発見したときは、ただちに返納します。

被保険者の 住所  
氏名

事業主の証明	被保険者が健康保険被保険者証を滅失した ことについて、届出のとおり相違ないことを証明します。
	令和 年 月 日 〒 -
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
電話番号 ( 局 ) 番	

受付日付印