

| | | | |
|------|-----|-----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 責任者 | 担当 |
| | | | |

健康保険 被保険者証滅失届

| | | | | | | | |
|--|----------------------------------|--------------|-------------|-----------|-------------|--|--|
| 被保険者の氏名 | | | | 被保険者の生年月日 | 西暦 年 月 日 | | |
| 被保険者証の記号・番号 | 記号 | 番号 | 被保険者の所属部署 | TEL | | | |
| 被保険者の住所 | 〒 TEL () | | | | | | |
| 滅失した被保険者証の氏名 | [] | 被保険者本人 ※ 同上 | | | | | |
| | [] | 被扶養者 ※ 下記に記入 | | | | | |
| | | 被扶養者の氏名 | 被扶養者の生年月日 | 続柄 | 備考 | | |
| | | | 西暦 年 月 日 | | | | |
| | | | 西暦 年 月 日 | | | | |
| | | | 西暦 年 月 日 | | | | |
| 被保険者証を滅失した状況等 (詳しく記入) | 滅失日 | | | | | | |
| | 滅失した場所 | | | | | | |
| | 滅失の状況 | | | | | | |
| | 自宅外での滅失の場合は最寄りの警察署・交番へ届出してください → | | 交番警察署 | 受理番号 | | | |
| <p>[被保険者証発見の際の返納誓約] うへの届書に記載したとおり、被保険者証を滅失しましたが、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。</p> <p style="text-align: center;">被保険者署名 _____</p> | | | | | | | |

[202105]

| | |
|---|--|
| 備 | |
| 考 | |

| |
|-------|
| 受 付 印 |
| |