

健康保険 被保険者証滅失届

専務理事	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

◎ 「被保険者資格喪失届」に滅失のため健康保険被保険者証を添付できないとき、この届書を添付してください。

健康保険被保険者証の		被 保 険 者 の 氏 名		生 年 月 日				資 格 取 得 年 月 日			
記 号	番 号			(氏)	(名)	昭・平	年	月	日	昭・平・令	年
被 保 険 者 の 住 所		〒 ー									
被 保 険 者 証 を 滅 失 した者の氏名・生年月日・続柄等	被 保 険 者 欄		(氏)	(名)	昭・平・令	年	月	日	続 柄	備 考	
	被 扶 養 者 欄		(氏)	(名)	昭・平・令	年	月	日			
			(氏)	(名)	昭・平・令	年	月	日			
			(氏)	(名)	昭・平・令	年	月	日			
被 保 険 者 証 を 滅 失 したときの状況 (詳しく)	被 保 険 者 証 を 滅 失 した年月日							令 和 年 月 日			
	被 保 険 者 証 を 滅 失 した場所										

[被保険者証を発見の際の返納誓約]

上記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。

令和 年 月 日 提出

被保険者氏名 _____

事業主の証明	上記のとおり、健康保険被保険者証を滅失したことに相違ないことを証明いたします。		
	令和 年 月 日		
	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主氏名		
電 話 (局) 番			

社会保険労務士の提出代行者

