

健康保険 被保険者証滅失届
(被保険者用)
(被扶養者用)

◎被保険者証を滅失した方、お1人につき
1枚提出してください。

(注意事項)

◎この届書は、次の場合提出するものです。

1、健康保険被保険者証(被保険者用・被扶養者用)を滅失したために再交付を受ける場合(再交付申請書の添付書類として)

2、「被保険者資格喪失届」に被保険者証(被保険者用・被扶養者用)を滅失したため添付して返納することができない場合

3、被保険者証の更新ないし返納の際に、被保険者証(被保険者用・被扶養者用)を滅失したため提出または返納することができない場合

4、被扶養者を削除するため「被扶養者(異動)届」を提出するときに、被保険者証(被扶養者用)を滅失したため届書に添付して提出することができない場合

◎5欄は、被扶養者の被保険者証を滅失したときに、被扶養者の氏名を記入してください。

◎この欄は記入しないでください。

① 被保険者証の 記号番号	—	※ 届出書 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 平成
④ 被保険者証の資 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 た時はその被扶 養者の氏名	
⑥ 被保険者の勤 務する(してい た)事業所の	名 称		
	所 在 地		
⑦ 滅 失 日	令和 年 月 日		
⑧ 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、被保険者証を滅失いたしました。今 後は十分取扱いに注意いたします。			
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。			
被保険者の 住 所			
氏 名		印	
⑨ 備 考			受 付 日 付 印