

資格喪失届提出時以外

常務理事	事務長		

健康保険 被保険者証等 滅失届

被保険者証 の記号	被保険者証の番号	被保険者の氏名		印	生 年 月 日
					昭和 ・ 平成 年 月 日
被保険者の住所		郵便番号	住 所		
事業所名					
滅失した証の種類	・ 被保険者証 ・ 高年齢受給者証 ・ 限度額適用認定証 ・ 特定疾病療養受療証				
滅失した該当者氏名		続柄		生年月日	昭和 平成 年 月 日
滅失の時期	平成 年 月頃				
滅失の理由 ( 詳 し く )					

うえの届書に記載したとおり、被保険者証等を滅失、または誤って廃棄(破棄)いたしましたので、お届けいたします。なお、滅失した証を発見したときは、ただちに返納いたします。

平成 年 月 日

被保険者氏名

印

【注意事項】

- この届書は、被保険者証・高年齢受給者証・限度額適用認定証・特定疾病療養受療証を滅失した為、返納できない場合に提出するものです。
- 盗難による滅失の場合は、不正に使用される可能性がありますので、必ず警察署へ届出をして下さい。
- 該当する項目に○をして下さい

受付日付印