

※	経過	被保険者証の返納があったときはその年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長				
		被保険者の資格を喪失した者であるときはその年月日	令和 年 月 日						
	経過	滅失事由の種類	盗難・遺失・焼失・紛失						

## 健康保険 被保険者証滅失届

(注意事項)  
 1. この届書は、健康保険の被保険者証を滅失したとき、再交付を受ける場合、または被保険者資格喪失届に被保険者証を添付して返納することができない場合、または被保険者証の更新しないしは検認の際に被保険者証を提出または返納することの出来ない方が有効被保険者証の再交付を受ける場合に提出するものです。

①	被保険者証の記号番号		※	届書の種類	喪失・再交・更新・検認
②	被保険者の氏名		③	生年月日	昭和 年 月 日 令和
④	滅失した被保険者証の氏名		⑤	区分	被保険者 ・ 被扶養者
⑥	被保険者の勤務する(していた)事業所の	(イ) 名称 (ロ) 所在地			
⑦	被保険者証を滅失したときの状況(詳しく)				
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。今後には充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  電話 ( )					

3. 2. ※③、⑤の欄は、記入しないうでください。

事業主の証明	被保険者が健康保険の被保険者証を滅失したこと、および被保険者の資格を取得した後の受診状況が、届け出のとおり相違ないことを証明します。
	令和 年 月 日
事業所の所在地	
名称	
代表者	電話 ( )

※ 受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---