

健康保険被保険者証滅失届

(注意事項)

この届書は、健康保険の被保険者証を滅失したため再交付を受ける場合、「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なしは検認の際に被保険者証を提出または返納することができ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・再交付・更新・検認
② 被保険者氏名		③ 生年月日	年 月 日
④ 資格取得 年月日	年 月 日	⑤被扶養者の有無	有(人) ・ 無
⑥ 被保険者の 勤務する 事業所の	(ア) 名称		
	(イ) 所在地		
⑦ 被保険者証 を滅失したとき の状況	<p>年 月 日 提出</p> <p>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。今後は充分取扱いに注意いたします。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">被保険者の住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 ㊟</p>		
⑧ 備 考	<div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">受付日付印</p>		
社会保険労務士の提出代行者印			
			㊟