

※ 健 保 使 用 欄			
常務理事	事務長	グループ長	担当者

健 康 保 険 毀 損 届

被 保 険 者	記号	111	番号	123	毀損した種類 (該当するものに○を付けてください)	健康保険証 ・ 限度額認定証
被 保 険 者 氏 名	積水 太郎			生 年 月 日	昭和 平成	〇〇 年 1 月 11 日
被 保 険 者 の 勤 務 する (していた) 事業所	名称	積水〇〇株式会社		所在地	大阪府〇〇区△△1-1-1	
毀 損 し た 該 当 者 氏 名 (続 柄)	積水 花子		(妻)	()		
	()		()	()		
	()		()	()		
毀 損 し た と き の 状 況 (毀 損 し た 証 を 添 付)	子どもが持ち出して、遊んでいるうちに割ってしまった。←					毀損したときの状況を詳細に記入してください
<p>上記のとおり、毀損いたしました。今後は取扱いに充分注意いたします。</p> <p>令和 〇 年 10 月 1 日</p> <p style="text-align: right;">被保険者住所 〒 500 - 1234 大阪府〇〇区△△551-1</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 積水 太郎</p>						

記入例を参照し、必要事項を記入のうえ提出願います。