

※ 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)	資格確認書 ・ 限度額認定証
被 保 険 者 氏 名	積水 太郎				生 年 月 日	昭和 〇〇 年 1 月 11 日 平成
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、遊んでいるうちに破いてしまった。← 毀損したときの状況を詳細に記入してください					
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。						
令和 〇 年 10 月 1 日			被保険者住所 〒 500 - 1234 大阪府〇〇区△△551-1 被保険者氏名 積水 太郎			

記入例を参照し、必要事項を記入のうえ提出願います。