

※ 健 保 使 用 欄			
常務理事	事務長	グループ長	担当者

滅失した証が複数ある場合は、全て○で囲んでください。

被 保 険 者 証 滅 失 届

被 保 険 者 証	記号	111	番号	123	滅失した証の種類 (該当の証に○を付けてください)	健康保険証・限度額認定証・高齢受給者証
被 保 険 者 氏 名	積水 太郎			生 年 月 日	昭和	〇〇 年 1 月 10 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	東京都〇〇区△△7-8-9	
滅失した該当者氏名(続柄)	積水 太郎 (本人)			積水 花子 (配偶者)		
	滅失したときの状況を詳細に記入してください。			()		
	()			()		
被 保 険 者 証 を 滅 失 した ときの状況	引っ越しの際に紛失しました。					
<p>上記のとおり、被保険者証を滅失いたしました。今後は取扱いに充分注意いたします。 なお、届け出た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>令和 〇 年 9 月 1 日</p> <p>被保険者住所 〒 123 - 5555 東京都〇〇区△△7-8-9</p> <p>被保険者氏名 積水 太郎</p>						

記入例を参照し、必要事項に記入のうえ提出願います。

※再交付を希望される場合は「被保険者証再交付申請書」を提出してください。