

※ 健 保 使 用 欄			
常務理事	事務長	グループ長	担当者

健 康 保 険 滅 失 届

被 保 険 者	記号	111	番号	123	滅失した種類 (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	資格確認書 高年齢受給者証
被 保 険 者 氏 名	積水 太郎			生 年 月 日	昭和 平成	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△△1-1-1		
滅失した該当者氏名(続柄)	積水 太郎 (本人)			積水 花子 (妻)			
	()			()			
	()			()			
滅失したときの状況	引っ越しの際に紛失しました。						← 滅失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、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、届け出た該当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;">令和 〇 年 9 月 1 日</p>					被保険者住所	〒 123 - 5555 東京都〇〇区〇〇1-2-3	
					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。