

|      |     |    |    |    |
|------|-----|----|----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係長 | 係員 |
|      |     |    |    |    |

## 健康保険被保険者証 滅失届

(注意事項)

この届出書は、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、被保険者証の更新しないしは検認の際に被保険者証を提出または返納することのできない方が有効被保険者証の再交付を受ける場合、または被扶養者を削除するために

|                       |                      |                                 |          |                      |
|-----------------------|----------------------|---------------------------------|----------|----------------------|
| ① 被保険者証の記号番号          |                      |                                 | ※ 届出書の種類 | 喪失・再交付・被扶養者(異動)・更新   |
| ② 被保険者氏名              |                      |                                 | ③ 生年月日   | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 |
| ④ 被保険者であるときは資格取得年月日   | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 | ⑤ 被保険者証(被扶養者用)を滅失したときはその被扶養者の氏名 |          |                      |
| ⑥ 被保険者の勤務する(していた)事業所の | (ア) 名称<br>(イ) 所在地    |                                 |          |                      |
| ⑦ 被保険者証を滅失したときの状況     |                      |                                 |          |                      |

令和 年 月 日 提出

うえの届出書に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしました  
 今後は十分取扱いに注意します。  
 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。

被保険者の住所

氏名

|      |  |       |
|------|--|-------|
| ⑧ 備考 |  | 受付日付印 |
|      |  |       |

社会保険労務士の提出代行者欄

|  |
|--|
|  |
|--|

◎ 被扶養者(異動)届」を提出する場合に提出するものです。  
 ◎ 欄は、被扶養者の被保険者証を滅失したときに、被扶養者氏名を記入してください。