

健康保険被保険者証 滅失届

(注意事項)

この届書は、健康保険の被保険者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「被扶養者(異動)届」を提出する場合に提出す

- ◎ ⑤欄は、被扶養者の被保険者証を滅失したときに、被扶養者の氏名を記入してください。
- ◎ 被保険者の印は、被保険者が自ら署名する場合は不要です。

① 被保険者証の 記号番号	〇〇-〇〇〇〇〇〇		※ 届書の種類	喪失・再交付・被扶養者(異動) ・更新・検認
② 被保険者氏名	〇〇〇〇		③ 生年月日	明治 大正 昭和 平成 〇〇年 〇月 〇日
④ 被保険者であるときは 資格取得年月日	昭和 平成 〇〇年 〇月 〇日	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	株式会社 〇〇〇〇		
	(イ) 所在地	〇〇〇〇〇〇0-0-0		
⑦ 被保険者証を滅失したときの状況	引越しの際に紛失			
平成 〇〇年 〇月 〇日 提出				
うえの届書に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしました が、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 〇〇〇〇〇〇〇0-0-0 氏名 〇〇〇〇				
⑧ 備考	受付日付印			

社会保険労務士の提出代行者印	
	印