

常務理事	事務長	課長	係

## 健康保険 被保険者証・高齢受給者証 滅失届

(注意事項)

◆この届書は、健康保険の被保険者証・高齢受給者証を滅失したため資格確認書の交付を受ける場合に、「被保険者証・高齢受給者証を添付して返納すること」が出来ない場合、または被扶養者を削除するために「被扶養者(異動)届」を提出する場合等に提出するものです。  
◆⑥の欄は被保険者証等の証書を滅失した者の氏名、生年月日を記入し、滅失した証書の種類に○印を記入してください。  
◆誤記があった場合の訂正印は不要です。訂正したことが明らかにするように訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と氏名(フルネーム)をご記入ください。

① 事業所記号	○○○	② 被保険者番号	○○○
③被保険者の勤務する事業所名	○○○○ 株式会社		
④被保険者氏名	健保 太郎		
⑤生年月日	昭和 平成 ○○年 ○○月 ○○日		
⑥健康保険被保険者証・高齢受給者証を滅失した者の氏名等	氏 名	生 年 月 日	滅失した証書の種類
	健保 太郎	昭和・平成・令和 ○○年 ○○月 ○○日	被保険者証 高齢受給者証
		昭和・平成・令和 年 月 日	被保険者証 高齢受給者証
		昭和・平成・令和 年 月 日	被保険者証 高齢受給者証
		昭和・平成・令和 年 月 日	被保険者証 高齢受給者証
⑦健康保険被保険者証・高齢受給者証を滅失したときの状況	引越しをした際、どこかにしまいこんでしまったらしく、見つからなくなってしまった。		

令和○○年○○月○○日 提出

うえの届書に記載したとおり、健康保険被保険者証・高齢受給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。

被保険者住所 ○○県○○市○○1丁目1-1

被保険者氏名 健保 太郎

-----  
受 付 印