

健康保険被保険者証 滅失届

提出日 平成 年 月 日

被保険者証	記号		被保険者 氏 名		性別
	番号				
事業所名				生年月日	昭和 平成 年 月 日
該当者 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 被保険者				
	<input type="checkbox"/> 被扶養者	氏名		続柄	
		氏名		続柄	
		氏名		続柄	
滅失したとき の状況	【発生日】		平成 年 月 日		
	【発生場所】				
	【発生状況】 できるだけ 詳しく記入				
		※最後に使用または確認した日 平成 年 月 日			
<p>上記の通り届出します。</p> <p>被保険者証を発見したときは、直ちに返納します。</p> <p style="text-align: center;">〒 —</p> <p style="text-align: center;">現住所 _____</p> <p style="text-align: right;">Tel () _____</p> <p>被保険者 _____ 氏名 _____ 印 _____</p>					

注意事項 この届出は、被保険者証を滅失したため「被保険者資格喪失届」または「被扶養者異動届」に添付できない場合に提出するものです。