

決裁日付印

常務理事	事務長	事務課(係)長	係

健康保険 被保険者証・高齢受給者証 滅失届

※太線内、丁寧に記入ください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日提出

被保険者証の 記号と番号	記号	1000	番号	123456	※ 届書の 種類	喪失・再交付・更新・検認
被保険者 氏名	健保 太郎			性別	生 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 40 年 10 月 13 日 <input type="checkbox"/> 平成
勤務する (していた) 事業所	名称	●●●●●株式会社				
	所在地	〒				
	資格取得年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	<input checked="" type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和	3 年 4 月 1 日	
証を滅失した ときの状況	退職のため返却するため、探したが見当たらず、家中探したが見つかりませんでした。					
滅失した証の種類 (いずれかに☑して下さい)	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証(被保険者本人)					
	<input type="checkbox"/> 被保険者証(被扶養者家族) <small>対象となる被扶養者(家族)の氏名を記入してください。→</small>					
	<input type="checkbox"/> 高齢受給者証(被保険者本人)					
	<input type="checkbox"/> 高齢受給者証(被扶養者家族) <small>対象となる被扶養者(家族)の氏名を記入してください。→</small>					
紛失届(警察)の状況	届出先	〇〇〇警察署			届出日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
上の届出に記載した通り、被保険者証・高齢受給者証を滅失いたしました。今後には充分取り扱いに注意いたします。 なお、この被保険者証・高齢受給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				神奈川県横浜市〇〇区〇〇〇町1-1-1		
氏名				健保 太郎		
必ず押印のこと						
備考						
	受付日付印					