

常務理事	事務長	担当者

健康保険被保険者証滅失届

(注意事項)

被保険者証をなくしたとき(滅失)に提出して下さい。
失くした被保険者証が見つかりましたら、健保に返却して下さい。

①被保険者氏名		②被保険者証の記号番号		-	
③被保険者の生年月日		昭和 平成 年 月 日			
④事業所名(所属SC)					
⑤滅失の対象者	氏名		生年月日		続柄
			昭和 平成 令和 年 月 日		
			昭和 平成 令和 年 月 日		
			昭和 平成 令和 年 月 日		
			昭和 平成 令和 年 月 日		
⑥申請理由		(滅失したときの状況を記入してください)			
		◇外出中の資格確認書紛失は、最寄りの警察署(交番)へ届出し、下記に記入してください。 1.紛失日: 年 月 日 2.届出日: 年 月 日 3.届出場所: ()警察・交番 4.受理番号: ()			
⑦被保険者記入欄	上記⑥のとおり、被保険者証を滅失いたしました。今後は充分取扱いに注意いたします。 滅失した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 〒 令和 年 月 日 住所 氏名				
	事業主記入 上記のとおり、被保険者から被保険者証の滅失申請がありましたので提出いたします。また、今後は滅失またはき損することのないように指導いたします。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話				

提出先 渡辺パイプ(株)社員・・・本社人事グループ(事業主記入欄は空欄のまま) 受 付 日 付 印
関連会社社員・・・事業主の証明をもらい、健康保険組合へ送付

常務理事	事務長	担当者
記入例		

健康保険被保険者証滅失届

(注意事項)

被保険者証をなくしたとき（滅失）に提出して下さい。失くした被保険者証が見つかりましたら、健保に返却してください。

①被保険者氏名	健保 太郎			②被保険者証の記号番号	1000 - 99999 不明の場合は空欄可		
③被保険者の生年月日	昭和 平成 2 年 3 月 4 日						
④事業所名（所属SC）	渡辺パイプ(株) ○○サービスセンター						
⑤滅失の対象者	氏名	生年月日			続柄		
	健保 太郎	昭和 平成 2 年 3 月 4 日			本人		
	健保 次郎	昭和 平成 2 年 6 月 6 日			子		
		昭和 平成 年 月 日					
⑥申請理由	(滅失したときの状況を記入してください) 駐車で車に保険証を入れた鞆を置いたままにしていたら、鞆ごと盗まれた						
	◇外出中の資格確認書紛失は、最寄りの警察署(交番)へ届出し、下記に記入してください。 1.紛失日: R6 年 12 月 1 日 2.届出日: R6 年 11 月 30 日 3.届出場所: (大手町)警察・交番 4.受理番号: (99999)						
⑦被保険者記入欄	上記⑥のとおり、被保険者証を滅失いたしました。今後は充分取扱いに注意いたします。 滅失した被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。						
事業主記入	被保険者	〒 100 - 0004			令和 1 年 5 月 10 日		
	住所	東京都千代田区大手町1-3-2					
	氏名	健保 太郎					
事業主記入	上記のとおり、被保険者から被保険者証の滅失申請がありましたので提出いたします。また、今後は滅失またはき損することのないように指導いたします。						
	事業主の証明欄です。 渡辺パイプ(株)社員は未記入のまま本社人事グループへ提出、 関連会社社員は事業主の証明受けてから健保へ提出してください						

提出先 渡辺パイプ(株)社員・・・本社人事グループ
関連会社社員・・・事業主の証明をもらい、健康保険組合へ送付

受付日 付印