



			伺日	年	月	日
常務理事	事務長	部長	課長	係長	係	

( 注 意 事 項 )

イ、③、④、⑤および⑦の欄はそれぞれ該当する文字を○で囲んでください。  
 ア、この届書は健康保険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によって被保険者証を添付して返納することができない場合、又は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によって被保険者証を添付して返納することができない場合、

### 健康保険被保険者証 滅失届

① 被保険者証の 記号・番号	.		※ 届書の類	喪失・更新・検認
② 被保険者氏名			③ 生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日生
④ 被保険者の資格 を取得した日	昭和 平成 年 月 日	⑤ 被扶養者 の有無	有 ( 人 ) ・ 無	
⑥ 被保険者の 勤務する(していた) 事業所	名 称			
	所 在 地			
⑦ 被保険者証を 滅失した者	被保険者	(氏名)		
	被扶養者			
⑧ 被保険者証を滅 失したときの状況				
平成 年 月 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。今後は充分取扱いに注意いたします。				
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。				
住所 被保険者の 氏名				
(印)				

備 考	※ 健保使用欄

----- 受付日付印 -----

社会保険労務士の 提出代行者印		(印)
--------------------	--	-----