



| | | | | | |
|------|-----|----|----|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 部長 | 課長 | 係長 | 係 |
| | | | | | |

(注 意 事 項)

ア、この届書は健康保険被保険者証を滅失したため、「被保険者証を提出または返納すること」ができません。提出するものができない場合、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。

健康保険被保険者証 滅失届

| | | | | |
|--|--------------------|----------------|---------------|--------------------------|
| ① 被保険者証の 記号・番号 | 6 · 19 | | ※ 届書の類 | 喪失・更新・検認 |
| ② 被保険者氏名 | 山下 和夫 | | ③ 生年月日 | 大正 昭利 〇〇年 10月 20日生 平成 |
| ④ 被保険者の資格 を取得した日 | 昭利 〇〇年 8月 1日 平成 | ⑤ 被扶養者の有無 | 有 (1 人) ・ 無 | |
| ⑥ 被保険者の 勤務する(していた) 事業所 | 名 称 | (株) ピロース | | |
| | 所 在 地 | 大田区 〇〇 2-31-25 | | |
| ⑦ 被保険者証を 滅失した者 | 被保険者 | (氏名) 山下 良子 | | |
| | 被扶養者 | ○ | | |
| ⑧ 被保険者証を滅 失したときの状況 | 引越しの時、誤って紛失した。 | | | |
| 平成 〇〇 年 8 月 4 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 川崎市高津区〇〇1-3-2 | | | | |
| 被保険者の 氏名 山下 和夫 (山下) 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 |
|--------------------|--|---|