

健康保険被保険者証滅失届

①被保険者証の 記号番号	—	届出の種類	被扶養者削除時滅失届
②被保険者の氏名		③被保険者の 生年月日	昭和 平成 年 月 日
④滅失した 被保険者証	No.	氏名	生年月日
	1		昭和 平成 令和 年 月 日
	2		昭和 平成 令和 年 月 日
	3		昭和 平成 令和 年 月 日
	4		昭和 平成 令和 年 月 日
	5		昭和 平成 令和 年 月 日
	6		昭和 平成 令和 年 月 日
⑤被保険者証 を滅失した ときの状況			
<p>うえに記載したとおり、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。</p> <p>届出年月日 年 月 日</p> <p>被保険者の住所 〒 -</p> <p style="margin-left: 40px;">氏名</p>			

注意事項

1. この届書は、被扶養者削除の際に被保険者証を返納することのできない者が提出するものです。
2. 「健康保険被扶養者異動届」も合わせて提出してください。