

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	更新時滅失届			
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

うえに記載したとおり、被保険者証を滅失いたしましたが、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。

年 月 日

被保険者の住所

氏名

(印)

注意事項

1. この届書は、被保険者証の更新の際に被保険者証を返納することのできない者が有効被保険者証の交付を受ける目的で提出するものです。