

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	再交付申請時滅失届
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。</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、被保険者証を滅失したため再交付を受ける場合 に提出するものです。
2. 「健康保険被保険者証滅失再交付申請書」も合わせて提出してください。