

被保険者証を資格喪失届や被扶養者減少届に添付できない場合の届出書となります。(被保険者証の再交付が不要な場合)

健康保険被保険者証 **滅失** 届 毀損

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

※毀損の場合は、毀損した健康保険証を添付してください。

届出年月日 令和 ○○年 ○○月 ○○日

被 保 険 者						
記号	番号	生 年 月 日				性別
101	1001	3.大	年	月	日	1.男
		5.昭	○	○	○	2.女
		7.平	○	○	○	○

所属事業所	○○○○○株式会社
被保険者住所	〒235-1111横浜市○○区○○○1-2-3
被保険者氏名	横浜 太郎 印

滅失対象者 (本人は区分欄のみ記入)				紛失理由 (詳細に記入のこと)	
氏名	生 年 月 日		性別	区 分	
横浜 一郎	3.大	年	月	日	1.本人
	5.昭	○	○	○	2.被扶養者
	7.平	○	○	○	続柄(子)

外出中に保険証が入っている財布をどこかに落としてしまい紛失しました。
警察署へは、遺失物届出をしました。

事業所担当者	記入上の注意	1. 太枠の中を記入して下さい	5. 生年月日の数字が1桁の時は前に0を記入して下さい					
		2. 氏名は楷書でわかりやすく書いて下さい	(例) 31年7月7日 → <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>3</td><td>1</td><td>0</td><td>7</td><td>0</td><td>7</td></tr></table>	3	1	0	7	0
3	1	0	7	0	7			
	3. 性別・元号・区分 → 該当数字を○で囲む	4. 被扶養者の続柄は住民票通りに記入してください (妻・子・母等)	6. ペン又はボールペンで記入して下さい (鉛筆書きは不可です)					
			7. 印は朱肉印をお願いします					