

常務理事	事務長	課長	係長	係

※経過	被保険者の返納があったときは、その年月日	年 月 日	被保険者の資格を喪失した者であるときは、その年月日	年 月 日
	滅失事由の種類	盗難・遺失・焼失・紛失	届書の種類	喪失・再交・更新

## 健康保険被保険者証滅失届

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、「被保険者資格喪失届」に被保険者証添付して返納することができない場合、または被保険者証の更新の際に被保険者証を返納することができない方が提出するものです。

2. ※の欄は、記入しないでください。

3. ※の欄は、記入しないでください。

4. ※の欄は、記入しないでください。

5. ※の欄は、記入しないでください。

6. ※の欄は、記入しないでください。

7. ※の欄は、記入しないでください。

被 保 険 者 欄	① 被保険者証の記号及び番号	記号	1 0 0 0	番号	2 0 0	
	② 被保険者の氏名	〇〇 〇〇			③ 性別	男・女
	④ 被保険者の生年月日	昭和・平成 〇〇 年 〇 月 〇〇 日生				
	⑤ 被保険者の住所	〒 132 - 0021 東京都江戸川区中央〇-〇-〇 電話 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇				
	⑥ 被保険者証の資格取得年月日	昭和 平成	〇〇 年 〇 月 〇〇 日	⑦ 被扶養者の有無	有 ( ) 人・無	
	⑧ 被保険者証を滅失した対象者氏名					
⑨ 被保険者証を滅失したときの状況(詳しく)	電車内に鞆を置き忘れ、探したが見付からなかった。(警察に届出済)					
<p style="text-align: right;">〇〇 年 〇 月 〇〇 日提出</p> <p>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。今後は充分に取扱いに注意いたします。</p> <p>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 style="text-align: center;">被保険者 住所 〒 132 - 0021 東京都江戸川区中央〇-〇-〇</p> <p style="text-align: center;">氏名 〇〇 〇〇</p> <p style="text-align: center;">電話 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇</p>						

任意継続被保険者の方は事業主欄の記入は不要です。

事 業 主 欄	〒	135 - 0031
	事業所所在地	東京都江東区〇-〇-〇
	事業所名称	
	事業主氏名	〇〇 〇〇
電話	〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	

受付日付印

印刷製本包装機械健康保険組合

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	
-------------------	--