

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	喪失・再交付・更新・検認
② 被保険者氏名		③ 生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
④ 被保険者証の 資格取得年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	⑤ 被保険者証（被 扶養者用）を滅失し たときはその被扶養者 の氏名	
⑥ 被保険者が勤務 する（していた） 事業所の	(ア) 名称		
	(イ) 所在地		
⑦ 被保険者証を滅失 したときの状況			
令和 年 月 日 提出			
<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。今後は十分に 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>被保険者の住所 _____ 氏名 _____ ④</p>			

(注意事項)

- ア、この届書は、健康保険の被保険者証を滅失したため、再交付を受ける場合
「被保険者資格滅失届」に被保険者証を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ないしは検認の際に被保険者証を提出また
は返納することができない方が被保険者証の再交付を受ける場合、または被
扶養者を削除するために「被扶養者（異動）届」を提出する場合に提出する
ものです。
- イ、⑤欄は、被扶養者の被保険者証を滅失したときに、被扶養者の氏名を記入
してください。

受 付 日 付 印

社会保険労務士 の提出代行者印		④
--------------------	--	---