

常務理事	事務長	係員

健康保険被保険者証滅失届

被保険者証の 記号番号	—	届書の種類	喪失・再交付・更新・検認		
被保険者 氏名		事業所名称			
滅失者 氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	続柄
滅失した時の状況 (いつ、どこで等、 および警察に届け 出た際の受理番号)	(詳しく記入して下さい)				
	(警察署：受理番号)				
<p>(誓約書) 年 月 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、ただちに返納いたすとともに、万一このために生じた損害額については全額責任をもって貴組合へ返還することを誓約致します。</p> <p style="text-align: center;">被保険者の 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 ㊟</p>					
備考	<div style="border-top: 1px dashed black; width: 100%; margin: 0 auto; text-align: center;"> 受付日付印 </div>				

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

(注意事項)

- この届書は、次の場合提出するものです。
- ① 健康保険被保険者証を滅失した為再交付を受ける場合(再交付申請書の添付書類として)
- ② 「被保険者資格喪失届」に被保険者証を添付して返納することができない場合
- ③ 被保険者証を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場合
- ④ 被扶養者を削除するため「被扶養者(異動届)」を提出するときに被保険者証を添付して返納することができない場合