

## 記入例

常務理事	事務長		担当

## 健康保険被保険者証滅失届

被保険者証の記号番号	記号	100	生年月日	昭和 平成	5	3	0	6	0	7	資格取得年月日	平成 令和	3	0	0	4	0	1
	番号	1234																
被保険者氏名	フリガナ	ケンボ タロウ	被保険者住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇														
	氏名	健保 太郎		ご住所をマンション名・部屋番号まで ご記入ください														
部署名	部署名をご記入ください																	
携帯電話	XXX-XXXX-XXXX																	
被保険者が記入するところ	該当者 (該当するものに○を)	1. 被保険者分 2. 被扶養者分																
	該当者が被扶養者の場合記入	①	フリガナ	ケンボ ハナコ	続柄	二女	生年月日	昭和 平成 令和	2	2	0	3	1	9				
		②	フリガナ		続柄		生年月日	昭和 平成 令和										
		③	フリガナ		続柄		生年月日	昭和 平成 令和										
滅失したときの状況	※できるだけ具体的にご記入ください 外出時に保険証を入れていた財布を紛失してしまいました。																	
警察への届出状況	有/無	届出先	〇〇〇〇	警察署	受付番号	123456	届出日	令和	3	年	10	月	30	日				

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。今後は取扱いに十分注意いたします。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。

※この届出は私が作成したものであり、記載内容に誤りがない事を確認しています。

令和 3 年 11 月 1 日 被保険者氏名 健保 太郎

押印は要りません。

事業所の証明	上記の申請について相違ないことを証明いたします。
	令和 年 月 日
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
電話	

受付日付印