

常務理事	事務長	部長	課長	合議	係

健康保険被保険者証滅失届 高年齢受給者証

1. この届書は、健康保険の被保険者証を滅失したため、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、
 2. もしくは任意継続終了の際に、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あります。
 3. ①、②の元号の文字、滅失した人すべてを記すこと、その種類番号は、それぞれ提出するものを○で囲んでください。

① 被保険者の氏名・住所等	被保険者証の記号番号	〇 - 〇〇			
	被保険者の氏名	健保 一男	生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日	平成
	被保険者の住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 千葉県〇〇区〇〇市〇〇町33-3		自宅	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
② 被保険者証を滅失した者の氏名等	滅失した証の種類	氏名	生年月日	続柄	
	① 被保険者証 ② 高年齢受給者証	健保 一男	昭和 〇〇年 〇月 〇日 平成	本人	
	① 被保険者証 ② 高年齢受給者証	健保 正	昭和 〇〇年 〇〇月 〇日 平成	父	
	① 被保険者証 ② 高年齢受給者証	健保 令和	昭和 〇〇年 〇〇月 〇日 平成	長男	
	1. 被保険者証 2. 高年齢受給者証		昭和 年 月 日 平成		
	1. 被保険者証 2. 高年齢受給者証		昭和 年 月 日 平成		
	1. 被保険者証 2. 高年齢受給者証		昭和 年 月 日 平成		
被保険者の資格を取得した日	昭和 平成 令和 〇〇年 〇月 〇				
被保険者証を滅失した理由(詳しく)	どこへしまったかわからなくなり、家じゅう探したが見つからなかった。				
[被保険者証発見の際の返納誓約]			令和 〇〇年 〇月 〇日		
上の届書に記載したとおり被保険者証等を滅失しましたが、この被保険者証等を発見したときは、ただちに返納します。					
			被保険者氏名 健保 一男		

事業主が証明するところ	上記のとおり、健康保険被保険者証等を滅失したことに相違ないことを証明します。
	令和 年 月 日
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
電話番号	

記入

受付目付印

社会保険労務士の提出代行者