

記入例

常務理事	事務長	担当	係

健康保険被保険者証滅失届

保険証番号は
社員番号と同じ

(注意事項)
ハ、健康保険被保険者証の更新の際に滅失したため健康保険被保険者証を受け取る場合、再交付を受ける場合。
イ、健康保険被保険者証を滅失したため再交付を受ける場合。
ロ、健康保険被保険者証の更新の際に滅失したため健康保険被保険者証を受け取る場合、再交付を受ける場合。

①	被保険者証の記号及び番号	記号	1234	番号	12345678	
②	被保険者氏名	山口太郎			③ 生年月日	昭和50年6月1日生
④	被保険者証を滅失した者の氏名・生年月日等	氏名	続柄	生年月日		備考
		山口太郎	本人	昭・平・令 年 月 日		
		山口花子	妻	昭・平・令 年 月 日		
		滅失した対象者のみ記入		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日		
⑤	被保険者の資格を取得した日	平成・令和	23年4月1日		不明の場合は未記入	
⑥	被保険者が勤務する(していた)事業所名・所在地	(イ)名称	株式会社ユニクロ			
		(ロ)所在地	山口県山口市佐山10717番地1			
⑦	被保険者証を滅失した日	平成 令和	3年3月30日		滅失した場所	自宅 / 駐車場 ...等記載
⑧	被保険者証を滅失した理由(詳しく)	・退職時、不要だと思いシュレッダーにかけてしまい返却することが出来なくなりました。 ・車上荒らしに遭い財布ごと盗難された。警察には届出済み。 ...等、詳しく記入				

上の届書に記載したとおり被保険者証を滅失しましたが、この被保険者証を
万一、資格喪失後の受診で貴健保に受診機関より請求があった場合は

必ず、提出日・住所・氏名・電話番号を記入してください。

提出日 令和 3年 4月 1日

〒 754-0894

住所

山口県山口市佐山 ○○ - ○

被保険者氏名

山口太郎

電話番号

090-****-****

受付日付印

事業主の証明	上記のとおり、健康保険被保険者証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	()

社労士
記載欄

氏名等