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

（注意事項）
この届書は、次の場合に提出してください。
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、「被保険者資格喪失届」に滅失のため、健康保険被保険者証を添付できない場合。
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提出又は返納できない人が、再交付を受ける場合。

保険証番号は社員番号と同じ

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・平成	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	
			昭・平・令　年　月　日	
			昭・平・令　年　月　日	
			昭・平・令　年　月　日	

減失した対象者のみ記入

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）	・家の中を探したが見つからなかった。 ・財布を盗難された。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
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

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-****-****

記載にあたっては、次のことに留意してください。
イ、③の昭和・平成、④の昭・平・令の文字は、それぞれ該当する文字を○でかこんでください。
ロ、④欄は、滅失した人について被保険者を含め全員を書いてください。

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

FR健康保険組合