

健康保險被保險者証滅失屆

(注意事項)

© 4 3 2 1 ©

この届書は、次の場合に提出するものです。

「健康保険被保険者証再交付申請書」を、滅失したために提出する場合の添付書類として。

「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。

被保険者証の更新・返納の際に、被保険者証を提出・返納することができない場合。

「被扶養者（異動）届」を、被扶養者を削除するために提出するときに、被保険者証を滅失したために添付して提出することができない場合。

※の欄は記入しないでください。

①被保険者証の 記号・番号	—	※ 届書の種類	再交付・喪失・更新・検認
②被保険者氏名		③生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
④被保険者証を 滅失した者の区分 (○をつける)	被保険者 被扶養者	⑤被保険者証を 滅失した者の氏名	
⑥被保険者の勤務 する(していた) 事業所の	名 称		
	所在地		
⑦被保険者証を 滅失したとき の状況			
令和 年 月 日 提出 上に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしましたが、今後は充分 取扱いに注意いたします。 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。 被保険者の 住所 氏名			
備 考		(R3.5) 受付日付印	

関東めつき健康保険組合

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