

常務理事	事務長	係員	係員

滅失届

健康保険被保険者証 ・ 資格確認書 ・ 限度額適用認定証
高齡受給者証 ・ 特定疾病療養受給証

年 月 日

記号 番号 所属 所属
TEL

氏名 印

健康保険の資格に関する上記書類を 紛失 ・ 棄損 しましたので届出いたします。
発見したときは直ちに返納いたします。
尚、第三者により悪用された場合、私が一切の責任を負い、貴組合にはご迷惑をかけません。

紛失した保険証について	氏 名		続柄	生年月日
				S ・ H ・ R / /
				S ・ H ・ R / /
	紛失・棄損した日	年 月 日 場所 ()		
	理 由			
	警察への届出	未 ・ 済 (年 月 日届出)		

再交付が必要な場合は、該当書類の交付申請をあわせて行ってください。

上記のとおり被保険者から届出・申請がありましたので提出し、滅失・毀損に相違ないことを証明いたします。

年 月 日

事業主

受付印