

常務理事	事務長	係員	係員

記入例

赤字部分をご記入ください

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
高齢受給者証 ・ 特定疾病療養受給証

氏名自筆の場合
捺印不要

2025年 1月 12日

記号 99 番号 9999 所属 人事部 所属 TEL XXXX

氏名 健保 太郎

健保

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	健保 太郎	続柄	本人	生年月日	S H R 51 / 10 / 24
						S H R / /
	紛失・棄損した日	2025年 1月 1日		場所	(住吉大社)	
	理由	初詣の人ごみでカバンをひったかれた。				
	警察への届出	未・済 (2025年 1月 1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