

常務理事	係員	係員

被保険者証 滅失・き損届（誓約書）

被 保 険 者 欄	被保険者等 記号・番号	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください 		
	フリガナ 氏 名		連絡先 (部署名)	部署名 内線：
届 出 理 由		1. 滅失 （紛失、盗難など） ※下の誓約書にも記入をお願いします 2. き損 （切る、折るなどで損傷、印字擦れ） ※現物を添付してください 上記の理由(日時など具体的に)		
届 出 の 対 象 者		氏 名		続柄
				本人

誓 約 書 (健康保険証の滅失 の場合のみ記入して ください)	貴組合発行の被保険者証を滅失いたしましたので、お届けいたします。 滅失した被保険者証により、万一事故等が発生した場合は、貴組合に ご負担・ご迷惑をお掛けしない事を誓約いたします。 また、後日被保険者証を発見した際は、直ちに連絡・返却いたします。 なお、盗難・被害・遺失届をした警察署・受理番号は以下の通りです。	
	届出先警察署：	※届出をすることによって、届出後に他人に使用されても、 あなたが使用していない事を証明できます。
	受 理 番 号：	
	令和 年 月 日	被保険者氏名

【添付書類】
資格確認書交付申請書（※マイナ保険証登録をしていない方のみ必要）

(事業主証明欄) ※健康保険証の場合のみ証明	(R6.10)
上記のとおり、被保険者から届出・申請がありましたので、 滅失・き損に相違ない事を証明いたします。 事 業 所 所 在 地 事 業 所 名 称 事 業 主 氏 名 電 話	受付日付印