

この届書で証の再発行は受けられません。再交付を受けたい場合は、各証の再交付申請書をご使用下さい。

健康保険 滅失届

常務理事	事務長	担当者

被保険者等	記号	番 号	被保険者の氏名	生 年 月 日	資格取得年月日
記号・番号				昭 平 年 月 日	昭 平 令 年 月 日
紛失した対象者	被 保 険 者 欄	氏 名	生 年 月 日	続 柄	紛失した証(該当の証に☑)
			上 記 に 同 じ	本 人	☐ 資格確認書 ☐ 健康保険証 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受領証
	被 扶 養 者 欄		昭 平 令 年 月 日		☐ 資格確認書 ☐ 健康保険証 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受領証
			昭 平 令 年 月 日		☐ 資格確認書 ☐ 健康保険証 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受領証
			昭 平 令 年 月 日		☐ 資格確認書 ☐ 健康保険証 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受領証
	紛失した事由	事由が発生した年月日		事由が発生した場所	
年 月 日					
事由が発生した状況(詳しく記入してください)					
被 保 険 者 記 入 欄	警察署名称		遺失物届出書受理番号		
	上記のとおり、健康保険証・資格確認書・(限度額適用認定証・高齢受給者証・特定疾病療養受領証)を紛失いたしました。今後は、取扱いに十分に注意するとともに滅失した証を発見した時はただちに旧証を返却します。なお、不正使用などを生じました節には、その損害の一切を私が保障することを誓約いたします。				
	年 月 日提出 〒 - 被保険者 住 所 氏 名				

【注意事項】

* 資格確認書を再交付する場合はこちらの届出は不要です。
この届書は、資格確認書・健康保険証またはその他の証を滅失した場合に提出するものです。滅失、紛失・盗難などの場合、第三者に悪用されることも考えられますので、必ず警察へ遺失物届をし、受理番号を記入してください。滅失した各証が見つかった場合は直ちにその証を返却してください。

事業所CD

1の適用事業所のみ記入

受 付 印

この届書で証の再発行は受けられません。再交付を受けたい場合は、各証の再交付申請書をご使用下さい。

健康保険 滅失届

常務理事	事務長	担当者

被保険者等 記号・番号	記号 ○	番 号 ○○○	被保険者の氏名	生 年 月 日	資格取得年月日
			被保険者の氏名・生年月日を記入してください		
紛失した対象者	被保険者欄	氏 名	生 年 月 日	続 柄	紛失した証(該当の証に☑)
			上 記 に 同 じ	本 人	☐ 資格確認書 ☐ 健康保険証 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額適用認定証
	被扶養者欄	昭			滅失した証のいずれかに☑をする ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受領証
		滅失した方の氏名・生年月日・性別・続柄を記入 本人:被保険者欄 家族:被扶養者欄			
		昭			
		平	年 月 日		☐ 資格確認書 ☐ 健康保険証 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受領証
紛失した事由	事由が発生した年月日		事由が発生した場所		
	平成 年 月 日		事由が発生した日付・場所および状況を詳しく記入		
	事由が発生した状況(詳しく記入してください)				
	警察署		遺失物届出書受理番号		
被保険者記入欄	上記のとおり、健康保険証・資格確認書・(限度額適用認定証・高齢受給者証・特定疾病療養受領証)を紛失いたしました。今後は、取扱いに十分に注意するとともに滅失した証を発見した時はただちに旧証を返却します。なお、不正使用などを生じた節には、その損害の一切を私が保障することを誓約いたします。				
	平成 年 月 日提出	申請日・被保険者の住所、氏名を記入してください。			
	被保険者 住 所 〒				
	氏 名				

【注意事項】

* 資格確認書を再交付する場合はこちらの届出は不要です。
この届書は、資格確認書(健康保険証)またはその他の証を滅失した場合に提出するものです。
滅失、紛失・盗難などの場合、第三者に悪用されることも考えられますので、必ず警察へ遺失物届をし、受理番号を記入してください。滅失した被保険者証が見つかった場合は直ちにその証を返却してください。

事業所CD	受 付 印

1の適用事業所のみ記入