

【ロイヤルホテル健康保険組合 使用欄】

経	被保険者証等 返納があったときは、 その 年 月 日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	常務理事
	資格を喪失した者であるときは、その 年 月 日	令和 年 月 日			
過	届書の種類	喪失 ・ 再交 ・ 更新 ・ 検認	減失事由 の 種 類	盗難 ・ 遺失 ・ 焼失 ・ 紛失	

ロイヤルホテル健康保険組合 御中

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証等 記号・番号	記号 ○○ 番号 ○○○○	健康保険 被保険者証等 滅失届 〈 被保険者証 ・ 資格確認書 ・ 資格情報のお知らせ 〉			
	被保険者 氏 名	健保 太郎		被保険者 生年月日	昭和 00年 00月 00日生 平成	
	被保険者 の現住所	大阪市北区中之島〇丁目〇ー〇				
	被 保 険 者 の 資格を取得した日	令和〇 年 〇 月 〇 日		内線またはPHS		
	被 保 険 者 証 等 を 滅 失 した 年月日	令和〇 年 〇 月 〇 日		被保険者証等を 滅失した場所		
	滅失した方の氏名	健保 花子		続 柄	本人 ・ 被扶養者(妻)	
	滅失証(該当するものに○ をつけてください)	被保険者証 ・ 資格確認証 ・ 資格情報のお知らせ				

※該当するものを選んでください

(被保険者証等 発見の際の返納誓約)

うえの届書に記載したとおり被保険者証等を滅失しましたが、この被保険者証等を発見したときは、ただちに返納いたします。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

被保険者氏名

健保 太郎

事 業 主 欄	上記のとおり被保険者から被保険者証等の滅失申請がありましたので提出いたします。
	令和 年 月 日
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号 ()

事業所 担当者

- この届書は、健康保険の被保険者証等を滅失したため、再交付を受ける場合、「被保険者資格喪失届」に被保険者証等を添付して返納することができない場合又は被保険者証等の更新ないしは検認の際に被保険者証等を提出又は返納することができない者が有効被保険者証等の再交付を受けるため提出するものです。
※資格確認証または資格情報のお知らせの再交付には別途申請用紙が必要です。

- 「被保険者記入欄」と(被保険者証等 発見の際の返納誓約)をもなく記入し、事業主へご提出ください。

- 【ロイヤルホテル健康保険組合 使用欄】には何も記入しないでください。

ロイヤルホテル健康保険組合 令和6.12改定

健康保険組合受付