

常務理事	事務長	係

事業所コード

事業所担当者

健康保険被保険者証滅失届

届の種類を選択

(注意事項)

ウ イ ア
 過失による滅失の場合は、返信用封筒に「簡易書留」と赤字で記入し、郵送用切手（434円）を同封してください。
 この届書は、健康保険の被保険者証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を添付して返納することができない場合、または被保険者証の更新ないし検認の際に被保険者証を提出または返納することのできない方が、有効被保険者証の再交付を受ける場合に提出するものです。

被保険者証の記号番号	記号 1 8 2 0 2 8 9 9 9	番号	届書の種類	喪失 <input checked="" type="radio"/> 再交 <input checked="" type="radio"/> 更新 <input type="radio"/>
被保険者名	健保 太郎		生年月日	昭和 55年 5月 5日 平成
被保険者証の資格取得年月日	昭和 11年 4月 1日 平成	被扶養者の有無	有 (2) 人 無	
被保険者の勤務する(していた)事業所	名称	コスモ石油 (株)		
	所在地	東京都港区芝浦 1-1-1		
被保険者証を滅失したとき の状況	滅失者の氏名 (健保 太郎) 続柄 (本人) 過失による滅失 (はい) いいえ) ※ (注意事項) ウ. 参照 引越で無くした			
平成 14年 5月 7日提出				
うえの届出書に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしました。今後十分取り扱いに注意いたします。 なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。				
住所 〒 105 — 0014 被保険者の 東京都港区芝一丁目 10 番 11 号 氏名 健保 太郎				

備考	
----	--

郵付目付印

漢字目付印

