

コスモエネルギーグループ健康保険組合		
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

(注意事項)

ウ イ ア
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。
届出の際には「始末書」を添付してください。
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（簡易書留代金も含む）を同封してください。

被 保 険 者 の 記 号 番 号	記 号	番 号	届 書 の 種 類	喪 失
被 保 険 者 氏 名			生 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日
被 保 険 者 証 の 資 格 取 得 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	被扶養者 の 有 無	有 () 人 無	
被 保 険 者 の 勤 務 す る (し て い た) 事 業 所	名 称			
	所 在 地			
被 保 険 者 証 を 滅 失 し た と き の 状 況	滅失者の氏名 () 続柄 () 過失による滅失 (はい ・ いいえ) ※ (注意事項) ウ. 参照			
令和 年 月 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 今後は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 〒 被保険者の 氏 名 (印)				
備 考			納 付 日 付 印 本 認 日 付 印	