

| | | |
|------|-----|---|
| 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
 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(402円)を同封してください。

| | | | | |
|---|--|---------------|----------------|--------------------|
| 被保険者証の記号番号 | 記号 1 8 2 0 2 8 9 9 9 | 番号 9 9 9 9 | 届書の種類 | 喪失 再交 更新 |
| 被保険者氏名 | 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 〒 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 | 事務日付印 承認日付印 | | | |

㊞