健康保険被保険者証　滅失届

(注意事項)
この届出書は、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の失効被保険者証を添付して保険者に返納することができない場合、または被保険者証の再交付を受ける場合、または返納することができない方が新たに被保険者証の再交付を受ける場合、または被保険者証の更新を受ける場合、または被保険者証の検認を受ける場合、または被扶養者(異動)届を提出する場合、または被扶養者を削除する場合、または被扶養者を削除するものです。

①被保険者証の記号番号	記号 99 － 番号 1000		※届書の種類	滅失 ・ 再交付 ・ 被扶養者(異動) ・ 更新 ・ 検認
②被保険者氏名	健保　太郎		③生年月日	☑ 昭和 □ 平成 48 年 7 月 10 日
④被保険者であるときは資格取得年月日	☑ 平成 □ 令和 26 年 10 月 1 日		⑤被保険者証(被扶養者用)を滅失したときはその被扶養者の氏名	健保　花子
⑤被保険者の勤務する(していた)事業所の	(ア)名称	○○○株式会社		
	(イ)所在地	東京都品川区大崎○－○－○		
⑦被保険者証を滅失したときの状況	令和3年5月1日 自宅近くの駐車場で、保険証が入っているバックを盗まれてしまった。 (警察には届出済)			

紛失理由を詳しく記入

令和 3 年 5 月 10 日提出

うえの届書に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしましたが、今後は十分取扱いに注意します。
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。

被保険者の　住所

氏名

⑧ 備考

受付日付印

◎⑤欄は、被扶養者の被保険者証を滅失したときに、被扶養者の氏名を記入してください。

社会保険労務士の提出代行者欄
氏名等