

健康保険被保険者証 滅失届

(注意事項) この届書は、健康保険の被保険者証を滅失したとき、被保険者証を添付して再交付を受ける場合、被保険者証を返納する場合は、被保険者証を添付しなくても提出できます。また、被保険者証を返納する場合は、被保険者証を添付して提出してください。

① 被保険者証の記号番号	—	※ 届書の種類	喪失・再交付・被扶養者（異動） ・更新・検認（再確認）
② 被保険者氏名		③ 生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
④ 被保険者であるときは資格取得年月日	昭和 平成 令和 年 月 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	
⑥ 被保険者の勤務する（していた）事業所の	⑦ 名称		
	⑧ 所在地		
⑦ 被保険者証を滅失したときの状況			

令和 年 月 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

確認欄	
<input type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

⑧ 備考	
------	--

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

◎ 氏名を記入していただく。被保険者が自ら署名する場合は不要です。
◎ 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