

# 健康保険被保険者証滅失届

この届書は、事業所を退職するとき保険証を紛失し返納することができない場合に提出するものです。

被保険者証 の記号・番号	記号 番号	被保険者氏名	生年月日	昭和 平成	年	月	日				
滅失した者	<input type="checkbox"/> 被保険者	被保険者 資格喪失日	令和	年	月	日					
	<input type="checkbox"/> 被扶養者	対象となる 被扶養者	氏名	生年月日	続柄	扶養削除日					
			1	昭和 平成 令和	年	月	日	令和	年	月	日
			2	昭和 平成 令和	年	月	日	令和	年	月	日
3	昭和 平成 令和	年	月	日	令和	年	月	日			
被保険者の現住所		〒 - (TEL )									
被保険者の勤務する (していた)事業所名											
被保険者証を滅失した 事由、滅失した日・場 所等 (詳しく)											

## 被保険者資格喪失後(扶養削除後)の健康保険加入先届

被保険者証を滅失した者に対して、当組合の被保険者資格喪失日(扶養削除日)以後に加入した保険先名等を記入して下さい。又は、新しく加入した被保険者証のコピーを添付して下さい。

被保険者	保険者名	区分	本人・家族	保険種類 ・国民健康保険 ・協会けんぽ ・健康保険組合	資格取得日(扶養認定日)		保険者番号			
					令和	年	月	日	記号・番号	
被扶養者 <small>上記の被扶養者 に記入して 下さい。</small>	1	保険者名		・国民健康保険 ・協会けんぽ ・健康保険組合	令和	年	月	日	保険者番号	
		区分	本人・家族		資格取得日(扶養認定日)	令和	年	月	日	記号・番号
	2	保険者名		・国民健康保険 ・協会けんぽ ・健康保険組合	令和	年	月	日	保険者番号	
		区分	本人・家族		資格取得日(扶養認定日)	令和	年	月	日	記号・番号
	3	保険者名		・国民健康保険 ・協会けんぽ ・健康保険組合	令和	年	月	日	保険者番号	
		区分	本人・家族		資格取得日(扶養認定日)	令和	年	月	日	記号・番号

うえの届書に記載したとおり被保険者証を滅失しましたが、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納すると共に、紛失した被保険者証に対し、今後一切の責任を取ります。

また、資格喪失後(扶養削除後)の健康保険加入先について、上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

被保険者氏名

受付日付印