

記入例

健康保険被保険者証・資格確認書等滅失届

※各種証を返納できない場合にご提出下さい。

被保険者等		被保険者氏名		事業所の名称	
記号	番号	大東 太郎		〇〇〇	株式会社
1	1 2 3 4 5 6 7			〇〇〇	支店・部
				〇〇〇	課
健康保険 資格取得年月日	平成 令和	〇〇 年 〇 月 〇 日	健康保険 資格喪失年月日	令和	〇〇 年 〇 月 〇 日
滅失した証の種類		① 健康保険被保険者証    2. 高齢受給者証    3. 資格確認書			
滅失者	氏名	続柄	届出内容 記入欄	届出警察署	〇〇〇 警察署(交番)
	大東 太郎	本人		届出日	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日
	大東 花子	妻		届出受理番号	No. 1234
滅失に至った 経緯	いつ・どのように保管していて・どうなったために滅失したのかを具体的にご記入下さい。				
	令和〇〇年〇月〇日の〇〇～〇〇時の間に自宅の駐車場の車中に置いていて、				
	盗難にありました。翌日に警察に被害届を提出いたしました。				
大東建託健康保険組合理事長 殿					
令和 〇〇 年 〇 月 〇 日					
上記に記載したとおり、被保険者証等を滅失しましたが、発見したときはただちに返納いたします。 なお、万一滅失しました証にて、会社および健康保険組合に対して損害を与えた場合には、 一切の責任をもって賠償いたします。					
〒 108-0075					
被保険者の現住所 東京 都 道 品川区港南2-16-1					
氏名 大東 太郎					
事業所所在地	受付日 付印				
事業所名称					
事業主氏名					

社会保険労務士の 提出代行者	
-------------------	--

常務理事	事務長	担当

