

記入例

# 健康保険被保険者証滅失届

※退職時に被保険者証を返納できない場合にご提出下さい。

被保険者証		被保険者氏名		事業所の名称	
記号	番号	大東 太郎 (印)		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
被保険者証の資格取得年月日 (入社年月日)	平成 〇〇 年 〇 月 〇 日 令和 (印)	被保険者証の資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日		
被保険者証の種類		1. 健康保険被保険者証      2. 高齢受給者証			
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、				
	盗難にあいました。翌日に警察に被害届を提出いたしました。				
<p>大東建託健康保険組合理事長 殿</p> <p style="text-align: right;">令和 〇〇 年 〇 月 〇 日</p> <p>上記に記載したとおり、被保険者証を滅失しましたが、被保険者証を発見したときはただちに返納いたします。</p> <p>なお、万一紛失しました被保険者証にて、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。</p> <p style="text-align: center;">〒 108-0075</p> <p>被保険者の現住所      東京 (都府県) 品川区港南2-16-1</p> <p style="text-align: right;">氏名      大東 太郎 (印)</p>					
事業所所在地	事業所名称	事業主氏名	(印)	受付日付印	

社会保険労務士の提出代行者印	(印)
----------------	-----

常務理事	事務長	担当

