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ため、再交付を受ける場合、「健康保険資格喪失届」に被保険者証を添付して返納することができない場合、または被保険者証の更新ないしは検認の際に被保険者証を提出または返納することのできない方が、有効被保険者証の再交付を受ける場合に提出するものです。

① 被保険者証の記号番号	―	※ 届書の種類	喪失・再交・更新・検認
② 被保険者氏名		③ 生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日
④ 資格取得年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	⑤ 被保険者証を滅失した方の氏名	
⑥ 被保険者の勤務する事業所の	(イ) 名称		
	(ロ) 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、今後は充分取扱いに注意いたします。

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

社会保険労務士の提出代行者印		㊞

東京都家具健康保険組合