

健康保険被保険者証滅失届  
(任意継続被保険者用)

被保険者証の 記号番号	—	被 保 険 者 氏 名	
滅失した被保険者 (被扶養者)の氏名	資格喪失年月日または被扶養者 でなくなった年月日	被保険者証を滅失した理由	
	令和 年 月 日		
	令和 年 月 日		
	令和 年 月 日		
	令和 年 月 日		
	令和 年 月 日		
令和 年 月 日			
上記のとおり、被保険者証を滅失いたしました。			
なお、この被保険者証を発見したときは、直ちに返納します。			
被保険者の住所 〒 _____			
_____			
_____			
氏 名 _____ 印 _____			
備 考			