

健康保険被保険者証滅失届

被保険者証の 記号番号	—	被保険者 氏名	
被保険者証を添付できない届書の種類 (該当する届書を○印で囲んでください)		資格喪失届・被扶養者(異動)届	
被保険者の勤 務する(して いた)事業所	名称		
	所在地		
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			
<p>上記のとおり、被保険者証を滅失いたしました。</p> <p>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。</p>			
<p>被保険者の住所 〒 _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>氏 名 _____ 印 _____</p>			
備 考			