# 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出の種類<br>（該当する届出を〇で囲んでください） | | 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

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

| 備　　考 | |
|---|---|