

健康保険被保険者証 滅失届

被保険者の記号・番号		被保険者の氏名（自署）	性別
記号 123	番号 4567	健保 太郎	男・女
生年月日		被保険者の現住所	
昭和・平成 60 年 12 月 12 日		〒123-4567 東京都〇〇区〇〇町1-2 〇〇マンション102 電話 03（〇〇〇〇）〇〇〇〇	
資格取得年月日		資格喪失年月日	
令和 2 年 4 月 1 日		令和 年 月 日	

被保険者証を滅失した者 ※□にチェックをしてください	☐ 被保険者			
	☒ 被扶養者（該当者を以下に記入）			
	該当被扶養者氏名	生年月日	性別	続柄
	健保 小太郎	昭和 2 年 1 月 1 日	男・女	長男
		昭和 年 月 日	男・女	
被保険者証 滅失の事由（詳細）	長男が病院を受診したあと、保険証が見当たらないため			
被保険者の誓約	上記の通り被保険者証を滅失したことに相違ありません。この被保険者証を発見した時は、ただちに返納いたします。なお、万一これにより事件・事故が発生した場合には、すべて自己責任として解決いたします。 令和 〇 年 4 月 2 日 氏名（自署） 健保 太郎			

被保険者 健保 太郎 より上記事由に基づき滅失届の提出があったので、調査の結果、事実と相違ないことを証明します。

令和 〇 年 4 月 5 日
〒123-4567
事業所所在地 東京都〇〇市〇〇町1-2-3

事業所名称 医療法人社団 〇〇

事業主氏名 理事長 〇〇 〇〇

電話番号