

保険証を紛失し、「資格確認書」交付を希望する場合
(適用様式34号「健康保険資格確認書(再)交付申請書」
の提出も必要です。)

健康保険被保険者証 滅失届

記 号 番 号	1234 — 1234567	健保使用欄	事由:喪失・更新 該当者:被保険者・被扶養者 事由発生日 令和 年 月 日
被 保 険 者 氏 名	明治 太郎	被 保 険 者 生 年 月 日	昭和 〇〇 年 3 月 3 日 平成 令和
被保険者の 所 属 する (していた) 事 業 所	名称 所在地	〇〇〇〇〇〇 東京都江東区〇〇-〇〇-△	

該当者氏名	明治 花子	性別	男 女	続柄	被保険者・ 被扶養者 続柄(妻)	該 当 者 生 年 月 日	昭和 〇〇 年 12 月 10 日 平成 令和
被保険者証 を紛失した ときの状況	いつ、どこで、誰がどのように紛失したか詳細をご記入下さい。 保険証を妻が〇月〇日頃に埼玉県〇〇市の〇〇病院で使用した後、財布に入れて保管していた。 病院を受診しようと思い確認したところ、財布に保険証が入っていない事に気づいた。いつ紛失したかわからない。マイナ保険証を持っていないため、「健康保険資格確認書 交付(再)申請書」を提出し、資格確認書の交付を希望します。						
警 察 署 へ の 届 出	届出日	令和 〇〇 年 〇 月 10 日	受理 番号	100番	警察へ届出をしていない場合は、その理由		
令和 〇〇 年 7 月 13 日 提出 うへの届書に記載した通り、健康保険被保険者証を滅失いたしました。今後は十分取扱に注意いたします。 なお、この健康保険被保険者証を発見した時は、ただちに返納いたします。 被保険者の住所 〒 111 - 2222 東京都中央区〇〇 〇〇-〇〇-△ 被保険者の氏名 明治 太郎							

上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の滅失届出がありましたので、提出いたします。 なお、今後は健康保険被保険者証を滅失することのないよう十分指導いたします。	
事業所所在地	〒 111 - 1111 東京都江東区〇〇-〇〇-△ 株式会社〇〇〇〇〇〇 代表取締役社長 〇〇 〇〇〇
事業所名称	
事業主名	
電 話	123 (456) 7890

受付日付印

(注意事項)

この届書は、健康保険被保険者証を滅失(紛失)したため、健康保険の資格喪失時(被保険者、被扶養者)、または、登録情報変更時等に保険者証を提出または返納することのできない場合に提出するものです。

健保決裁印				
常務理事	事務長	課長	係長	係

健康保険事務確認者	健康保険事務担当者
確認者 印	担当者 印