

健康保険証を紛失し、返納出来ない場合。
(「資格確認書」の交付を希望しない)

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	株〇〇〇〇〇	
	所在地	東京都江東区〇〇-〇〇-△	

該 当 者 氏 名	明治 花子	性 別	男・女 女	続 柄	被保険者・被扶養者 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。「資格確認書」の交付は希望しません。						
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		
	警察署名	〇〇警察署					

令和 〇〇 年 7 月 13 日 提出
うえ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

明治

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。

受付日付印

事業所所在地	〒 111 - 1111
事業所名称	東京都江東区〇〇-〇〇-△ 株式会社〇〇〇〇〇
事業主名	代表取締役社長 〇〇 〇〇〇
電 話	123 (456) 7890

株式
会社
〇〇

(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