

健康保険被保険者証滅失届

この届出は、健康保険の被保険者証を滅失したため、被保険者資格喪失届に被保険者証を添付して返納することができない場合、被保険者証の更新ないしは検認の際に被保険者証を添付して返納することができない方が有効被保険者証の再交付を受ける場合に、被保険者証を提出または返納するために「被扶養者（異動）届」を提出する場合に受ける場合、または被扶養者を削除するために「被扶養者（異動）届」を提出する場合に受ける場合、

提出するものです。被扶養者の被保険者証を滅失したときに、被扶養者の氏名を記入してください。被保険者の印は、被保険者が自ら署名する場合は不要です。

①被保険者証の記号番号			届出の種類	喪失・再交付・被扶養者（異動） ・更新・検認
②被保険者氏名			③生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
④被保険者であるときは資格取得年月日		昭和 平成 令和 年 月 日	⑤被保険者証（被扶養者用）を滅失したときはその被扶養者の氏名	
被保険者の勤務する（していた）事務所の	名称			
	所在地			
被保険者証を滅失したときの状況				
令和 年 月 日 提出				
<p>うえの届出に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしました。今後には十分取り扱いに十分注意いたします。 なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。</p>				
被保険者の 住所 氏名 Ⓜ				
⑧備考				
				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 受付日付印 </div>

社会保険労務士の提出代行印	
	Ⓜ