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 | |  | | | |
| 生年月日 | | 昭和  　　　　　年 　　月 　　日  平成 | | | | 資格取得年月日 | | 昭和  平成　　　年 　　月 　　日  令和 | | |
| 届書の種類 | | 資格喪失届 ・ 被扶養者(異動)届 ・ 更新 ・  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 被扶養者の被保険者証を滅失した  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）事業所の | | | 名　称 |  | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | |
| 被保険者証を滅失したときの状況 | | | |  | | | | | | |
| うえの届書に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしましたが、  今後は十分取扱いに注意いたします。  　　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。  　　　　被保険者の　住　所〒  　　　　　　　　　　氏　名 | | | | | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | | | 令和　　年　　月　　日提出  受付日付印 |

**民間放送健康保険組合**