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**