

※ 回 収	令和 年 月 日
-------	-------------------

常務理事	事務長	課 長	担当者

健康保険被保険者証 滅失届

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号			記号	1	0	0	番号				職員番号				
被保険者であった者の氏名・住所			氏 名							住 所		〒		電話	
勤 務（配 属）していた 事 業 所			名 称							所在地					
滅失した対象者	氏 名				生 年 月 日				性 別	続 柄	高齢受給者証		被保険者証を返納できない理由		
											交 付	返 納			
	被保険者	(氏)	(名)	昭和 平成		年		月		日	男・女	本 人	有・無	有・無	
	被扶養者	(氏)	(名)	昭和 平成 令和		年		月		日	男・女		有・無	有・無	
	被扶養者	(氏)	(名)	昭和 平成 令和		年		月		日	男・女		有・無	有・無	
	被扶養者	(氏)	(名)	昭和 平成 令和		年		月		日	男・女		有・無	有・無	

被保険者証(高齢受給者証)を滅失いたしましたので届出します。なお、被保険者証を発見したときは、ただちに返納します。

令 和 年 月 日 被保険者（申請者）の住所 〒

受付日付印

氏 名

※ この届書は被保険者証を返納できない場合に提出してください。
 なお、届書提出後に被保険者証を発見したときは、日本年金機構健康保険組合に返納してください。
 資格喪失後に不正に被保険者証を使用した場合は刑法により詐欺罪で罰せられます。