

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	扱者

健康保険

## 被保険者証 滅失届

【注意事項】

この届書は、健康保険の被保険者証を滅失したため再交付を受ける場合、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、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滅失したため、添付して提出ができない場合は、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		※ 届書の種類	喪失・再交・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 被保険者証(被扶養者用) を滅失したときは その被扶養者の氏名		⑤ 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
⑥ 被保険者の 勤務する (していた) 事業所の	(イ) 名称		
	(ロ) 所在地	〒	
⑦ 被保険者証を 滅失したとき の状況	警察届出日 令和 年 月 日		
令和 年 月 日提出			
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、 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 ㊟			
⑧ 備考	受付日付印		

東京都木材産業健康保険組合

社会保険労務士の 提出代行者印	㊟
--------------------	---