

# 健康保険被保険者証 滅失届

滅失  
回収不能

常務理事	事務長	課長補佐	係長	担当

①被保険者証 記号・番号		②被保険者 氏名		③性別 男・女	④生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
⑤被保険者の現住所		〒 □□□ - □□□□			TEL ( )		
⑥被保険者が資格取得した日		平成 令和	年 月 日	⑦被保険者が資格喪失した日		令和	年 月 日
被保険者が、本人または被扶養者等の滅失により、 被保険者証を返還できない場合 (⑧~⑪を被保険者記入)				事業主が、健康保険法施行規則第51条に定められた 被保険者証の回収・返納ができない場合 (⑬~⑮を施設担当者記入)			
⑧滅失した被保険者証の 該当者名		続柄		⑬回収できない理由 (詳しく)			
⑨滅失した日	令和	年 月 日			⑭回収するために督促した状況		
⑩滅失した場所							
⑪滅失した理由 (詳しく)							
⑫上記被保険者証を不正に使用されたときは、一切の責任を負うことを 誓約します。				⑮返納については、今後さらに回収に努めるとともに、被保険者の資 格喪失に際しには、健康保険被保険者証の回収に十分注意するこ とを誓約します。			
令和 年 月 日 届出				令和 年 月 日 届出			
被保険者		住所 氏名		事業主		住所 氏名	