

健康保険被保険者証
高齢受給者証・限度額認定証

滅失届(退職・扶養削除・その他)

常務理事	事務長	担当者

被 保 険 者 証 記 入 欄	被保険者証の	記号	番号	被保険者氏名	フリガナ	男女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	社員 番号		事業所名称 所 属	
	届出の種類	* 該当する文字を○で囲んでください。 退職・扶養削除・その他()			資格喪失日	令和 年 月 日
	滅失にあった場合は、悪用される危険性がありますので、 まず最寄りの警察に滅失・盗難届を出してください。 それが紛失・盗難の法的な証明となります。					届出警察署名及び滅失・盗難届受理番号 警察署 受理番号
	証の種類	被保険者証(本証・家族証) 高齢者受給者証 限度額認定証				
	(該当の証を○で囲んでください 家族証の場合は、滅失した方の 氏名をご記入ください。)	被扶養者氏名	被扶養者氏名	被扶養者氏名	被扶養者氏名	
	滅失したときの状況	滅失した場所や理由などをできるだけ詳しく記入してください。				
	自己の管理不行き届きにより、健康保険被保険者証・高齢受給者証・限度額認定証を紛失いたしました。 なお、滅失した証の不正使用によって貴組合に損害を生ぜしめたときは 被保険者において、その弁済の責に任じることを誓約します。 また、失った証を発見したときは、ただちにお返しいたします。 令和 年 月 日 被保険者 住所 氏名 ㊞ □本人記載					

【注意事項】

- ◎ 被保険者本人が届書を作成し被保険者氏名欄の「本人記載」に☑がある場合は、押印・署名省略可能です。
- ◎ この届は、「退職」「扶養削除」などの際に健康保険組合に被保険者証・高齢受給者証・限度額認定証を返却することができないときに提出してください。
- ◎ 標題の「退職」「扶養削除」などのうち該当する項目を○で囲んでください。
- ◎ 再交付を申請するときは「健康保険被保険者証再交付申請書」を提出ください。

所属事業所	
担 当	㊞