

記入見本

健康保険被保険者証・資格確認書
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 者 記 入 欄 | 被保険者等の | 記号 ○ ○ ○ ○ | 番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | 被保険者氏名 | フリガナ ハナツバキ タロウ 花椿 太郎 |
| | 生年月日 | ○昭和 ○平成 ○年 ○月 ○日 | 社員番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | 事業所名称 所属 | 【例】 本社 ○○部 ○○会社 ○○支店 ○○支社 ○○営業本部 など |
| | 届出の種類 | *該当する文字を選んでください。 ○退職 ○扶養削除 ○その他 () | | | 資格喪失日 令和 ○年 ○月 ○日 |
| | 証の種類 (該当の証を選んでください 家族証の場合は、滅失した方の 氏名をご記入ください。) | ○被保険者証(本人・家族) ○資格確認書(本人・家族) ○高齢者受給者証 ○限度額認定証 | | | |
| | | 被扶養者氏名 | 被扶養者氏名 | 被扶養者氏名 | 被扶養者氏名 |
| | | 花椿 次朗 | | | |
| | 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。 いつ? どこで? など状況等を詳しくご記入ください | | | |
| 自己の管理不行き届きにより、健康保険被保険者証・資格確認書・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 花椿 太郎 | | | | | |

【注意事項】

- ◎ 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・資格確認書・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。

| | |
|-------|--|
| 所属事業所 | |
| 担 当 | |

[資生堂健康保険組合 202412]