

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、被保険者証の更新ないしは検認の際に被保険者証を提出または返納
することのできない方が有効被保険者証の再交付を受ける場合、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

ため添付して提出ができない場合に提出するものです。
欄は、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。
被保険者の印は、被保険者が自ら署名する場合は不要です。

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号			届 書 の 種 類	喪失・再交付・更新・検認 ・被扶養者（異動）
被 保 険 者 氏 名			生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
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	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		
被 保 険 者 の 勤 務 す る (し て い た) 事 業 所 の	(ア) 名 称			
	(イ) 所 在 地			
被 保 険 者 証 を 滅 失 し た と き の 状 況				
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します。 なお、この被保険者証を発見したときは、直ちに返納いたします。 被保険者の 住 所 氏 名				
備 考				受付日付印
社 会 保 険 労 務 士 の 提 出 代 行 者 印				

東京都金属プレス工業健康保険組合