

健康保険被保険者証・資格確認書・限度額適用認定証・高齢受給者証 滅失届

常務理事	事務長	担当者

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被保険者の氏名		生年月日			性別
〇〇	XXXX	(氏) けんぼ 健保	(名) しんたろう 慎太郎	昭和 平成 令和	年 月 日 4 7 1	男 女	
被保険者の住所							備考
〒XXX-XXXX 埼玉 都道府県 朝霞市幸町X-XX-X							

資格を取得した年月日	昭・平・令 57年 4月 1日	滅失した証(書) (該当するものにし点)	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
証(書)を滅失した年月日	令和 6年 12月 4日	証(書)を滅失した事由 (詳しく)	自宅引越しのため、荷物を整理・梱包した際、所在不明になった
証(書)を滅失した場所			

証(書)を滅失した者の 氏名・生年月日・続柄等	氏名		生年月日	続柄	備考
	被保険者欄	(氏) けんぼ 健保	(名) しんたろう 慎太郎	昭・平・令 4年 7月 1日	本人
被扶養者欄	(氏) けんぼ 健保	(名) あき 亜紀	昭・平・令 4年 11月 6日	妻	
	(氏)	(名)	昭・平・令 年 月 日		
	(氏)	(名)	昭・平・令 年 月 日		

上記に記載したとおり、証(書)を滅失しましたので届出致します。
 今後の取り扱いには十分に注意することを誓約致します。
 なお、滅失した証(書)を発見したときは、直ちに古い証(書)を返納致します。

氏名 健保 慎太郎 (印)

令和 6年 12月 6日 提出

任意継続被保険者の方は事業主欄の記入は不要です。

受付印

証(書)滅失に関する 事業主の証明	上記のとおり、事実に相違ないことを証明します。	
	事業所所在地	
	事業主名称	
	事業主氏名	(印)
	電話	