

経	被保険者証の返納があったときは、その年月日	平成 年 月 日	常務理事	事務長	部(課)長	扱 者
	被保険者証の資格を喪失した者であるときは、その年月日	平成 年 月 日				
過	届書の種類	喪失・再交・更新・検認	滅失理由の種類	盗難・遺失・焼失・紛失		

※

### 健康保険 被保険者証滅失届

①被保険者証の記号と番号	記号	1 2 3	番号	4 5 6		
②被保険者の氏名・印	港 太郎 (港)			③被保険者の生年月日	明・大 昭・平	47年 7月 18日
④被保険者の現住所	〒 131- 0031 東京都墨田区墨田 - -					
⑤被保険者の資格を取得した日	昭和 17年 4 月 1 日 (平成)					
⑥被保険者証を滅失した者の氏名・生年月日	氏 名	港 花子			生 年 月 日	明・大 昭・平 48年 3月 21日
						明・大 昭・平 年 月 日
						明・大 昭・平 年 月 日
						明・大 昭・平 年 月 日
						明・大 昭・平 年 月 日
⑦被保険者の勤務する(していた)事業所の名称・所在地	名 称	ミナト商事株式会社				
	所 在 地	東京都港区芝浦 - -				
⑧被保険者証を滅失した年月日	平成 17年 7 月 29 日			⑨被保険者証を滅失した場所	銀行からの帰り	
⑩被保険者証を滅失した理由(詳しく)	被保険証を入れていたカバンを、帰宅途中引ったくりにあったため 平成 17年 7 月 29日に「警察署」へ遺失届出済です。					

**(被保険者証発見の際の返納誓約)**

上の届書に記載したとおり被保険者証を滅失しましたが、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。

⑩被保険者氏名

港 太郎

(港)

事業主の証明	上記のとおり、被保険者(被扶養者)が健康保険の被保険者証を滅失したことに相違ないことを証明します。					
	平成 17 年 月 × 日					
	事業所所在地	東京都港区芝浦 - -				
	事業所名称	ミナト商事株式会社				
	事業主氏名	代表取締役 山中忠				
電 話	03 ( 1234 ) 5678					

受付日付印

代表者の印

1. この届書は、次のとき提出してください。
- ①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
  - ②「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。
  - ③健康保険被保険者証の更新の際滅失し、健康保険証を提出または返納できない場合。
- (別紙、被保険者証再交付申請書と一緒に。)
2. 外出中での紛失のときは、悪用されたり、金銭上のトラブルに巻き込まれる恐れがありますので、必ず警察署にその旨の届出を行い、⑩欄にその旨付記してください。
3. ③④の明治・大正・昭和・平成の別は、該当する文字を丸で囲んでください。
4. ⑥欄は、滅失した人について、全員を書き込んでください(被保険者を含む)。
5. ※印欄は、記入しないでください。