

記入例

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

健康保険証滅失届

届書を提出する年月日を記入してください。

※太枠線内をすべて記入してください。

保険証を見て記入してください。

① 保険証			② 被保険者氏名		③ 被保険者生年月日			
記号	1	番号	123456	健保太郎		昭和	平成	令和
						60年	5月	22日
				A 被保険者用		B 被扶養者用		
				※被扶養者用の場合はその家族を記入				
				家族の氏名	生年月日		続柄(長男・長女等)	
④ 滅失の保険証 ※(該当アルファベットに○印)				健保一郎	昭和	平成	令和	父
				健保康子	昭和	平成	令和	母
					昭和	平成	令和	
					昭和	平成	令和	
⑤ 被保険者現住所				〒 〇〇〇-〇〇〇〇 △△△△県△△△△町〇〇丁目〇〇番地〇〇号				
⑥ 保険証を滅失した年月日				令和 1 年 5 月 13 日				
⑦ 保険証を滅失した場所				△△△町〇〇丁目あたりの路上				
⑧ 保険証を滅失した事由(詳しく)				△△△町の病院で受診し、バスに乗って△△△町のバス停で降り帰宅したがバックの中に保険証が無かった。				

保険証に記載されていた家族を記入してください。

詳しく記入してください。

事業主が押印するので、記入しないでください。

保険証発見の際の返納誓約	うえの届書に記載したとおり保険証を滅失しましたが、この保険証を発見したと直ちに返納いたします。
--------------	-------------------------------------------------

被保険者氏名	健保太郎
--------	------

事業所所在地	東京都千代田区〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号
事業所名称	株式会社 △△△△△△
事業主氏名	××××××
届出内容に相違ないことを証明します。	

必ず被保険者本人が署名してください。

この届は喪失時に保険証を返納できない場合に提出します。

受付印

セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合 R1-5

健保欄	押印しないでください。	常務理事	事務長	マネジャー	担当

押印しないでください。