

健康保険被保険者証 滅失届

事務長	部長	課長	係長	係

記号	番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	資格取得年月日
9999	537	東薬 太郎	年 月 日 44 11 01	男 女	年 月 日 05 04 01
被保険者の勤務する (していた) 事業所の		名称	東薬 株式会社		
		所在地	〒 351-0111 埼玉県和光市下新倉6-7-28		

滅失の対象となる方	氏名		生年月日	性別	続柄	届書の種類	備考
	(氏)	(名)	年 月 日	男・女			
	東薬	二郎	昭平令 02 03 05	男・女	長男	喪失 被扶養者(異動)	
			昭平令 年 月 日	男・女		喪失 被扶養者(異動)	
			昭平令 年 月 日	男・女		喪失 被扶養者(異動)	
			昭平令 年 月 日	男・女		喪失 被扶養者(異動)	
			昭平令 年 月 日	男・女		喪失 被扶養者(異動)	

滅失状況 (滅失したときの状況を詳しく記入してください。)

就職した際、薬業健保の保険証は必要ないと思い破棄してしまった。

(警察届出: 月 日)

被保険者記入欄

上記のとおり、健康保険被保険者証を滅失したのでお届けします。
また、滅失した健康保険被保険者証を発見したときは、ただちに返納します。

被保険者 〒 100 - 0014
住所 東京都千代田区永田町2-17-2 東薬ビル10階
氏名 東薬 太郎

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

確認 この届出は①又は②の要件を満たしたものである
①申請者本人(被保険者)が作成したものである。
②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

【注意事項】

- ◎ この届書は、以下の場合に提出するものです。
 - ・【喪失】被保険者証を滅失したため、「被保険者資格喪失届」に添付して返納することができない。
 - ・【被扶養者(異動)】被扶養者を削除するために「被扶養者(異動)届」を提出する際、被保険者証(被扶養者分)を添付して返納することができない。

受付日付印