

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

健康保険 被保険者証 減失届 高齢受給者証

① 被保険者証の 記号と番号	記号	番号	② 被保険者氏名				
③ 被保険者の 生年月日	昭和 平成	年	月	日	④ 被保険者の 資格取得年月日		
				昭和 平成 令和	年	月	日
⑥ 被保険者の 勤務する (していた)事業所	⑦ 名称						
	⑧ 所在地	都 道 府 県					
⑤ 被保険者証等を 減失した者	氏名	続柄	生年月日		減失したもの		
			昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
			昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
			昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
⑦ 被保険者証等を 減失したときの 状 況				⑧ 備 考			

うえの届書に記載したとおり、被保険者証・高齢受給者証を減失いたしま したが、今後は十分取扱いに注意いたします。 なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。
住 所 〒 - 被保険者の 氏 名

令和 年 月 日 提出

受付日付印

【注意事項】

- この届書は、健康保険の被保険者証・高齢受給者証(以下「被保険者証等」)を減失したため、「被保険者資格喪失届」に被保険者証等を添付して返納することができない場合、または被保険者証等の更新ないしは検認の際に被保険者証等を提出または返納することのできない場合、または被扶養者を削除するために「被扶養者(異動)届」に被保険者証等を添付して返納することができない場合に提出するものです。
- ⑤欄は、減失した人をそれぞれご記入ください。

記入例

記号番号が不明の場合は空欄で構いません。

健康保険 被保険者証 減失届 高年齢受給者証

① 被保険者証の記号と番号	記号 1234	番号 5678	② 被保険者氏名	健保 花子					
③ 被保険者の生年月日	昭和 平成	57 年 1 月 1 日	④ 被保険者の資格取得年月日	昭和 平成 令和	元 年 12 月 1 日				
⑥ 被保険者の勤務する(していた)事業所	⑦ 名称	株式会社 ○○							
	⑧ 所在地	東京 都 道 台東区柳橋1-1-5 府 県							
⑤ 被保険者証等を滅失した者	氏名	健保 花子	続柄	本人	生年月日	昭和 平成 令和	57 年 1 月 1 日	滅失したもの	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証
		健保 太郎	長男		昭和 平成 令和	20 年 4 月 1 日	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証		
					昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証		
					昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証		
⑦ 被保険者証等を滅失したときの状況	被保険者証を財布にいれていたが、外出先で財布ごと紛失した。 なお、警察には遺失届を提出済み。				⑧ 備考				

うえの届書に記載したとおり、被保険者証・高年齢受給者証を滅失いたしました。今後は十分取扱いに注意いたします。
なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。

令和 年 月 日 提出

住所 〒 111 - 8668
東京都台東区柳橋1-1-5
被保険者の
氏名 健保 花子

受付日付印

【注意事項】

- この届書は、健康保険の被保険者証・高年齢受給者証(以下「被保険者証等」)を滅失したため、「被保険者資格喪失届」に被保険者証等を添付して返納することができない場合、または被保険者証等の更新ないしは検認の際に被保険者証等を提出または返納することのできない場合、または被扶養者を削除するために「被扶養者(異動)届」に被保険者証等を添付して返納することができない場合に提出するものです。
- ⑤欄は、滅失した人をそれぞれご記入ください。