

健康保険被保険者証等滅失届

(注意事項)

この届書は、健康保険の被保険者証等を添付して返納することにより、被保険者証等を滅失したため、「被保険者（異動）届」を提出する場合、または被扶養者を削除するため、健康保険の被保険者証等を添付して返納することにより、被保険者証等を滅失したため、「被保険者（異動）届」を提出する場合、または被扶

◎⑤欄は、被扶養者の被保険者証等を滅失したときに、被扶養者の氏名を記入してください。

① 被保険者等 記号・番号	○○○○-○○○○	※ 届書の種類	喪失 ・ 被扶養者（異動）
② 被保険者氏名	○ ○ ○ ○	③ 生年月日	昭和○年○月○日 平成
④ 被保険者であるときは 資格取得年月日	昭和○年○月○日 平成 令和	⑤ 被保険者証等（被扶養者用）を滅失したときは その被扶養者の氏名	
⑥ 被保険者の勤務 する（していた） 事務所の	(ア) 名 称	株式会社 ○ ○ ○ ○ ○	
	(イ) 所 在 地	東京都○○区○○○-○-○	
⑦ 被保険者証等 を滅失したとき の状況	引越しの際、誤って廃棄してしまった。		

令和 ○○年 ○○月 ○○日提出

うえの届書に記載したとおり、被保険者証等を滅失したため、資格喪失または被扶養者（異動）届に添付できません。

なお、この被保険者証等を発見したときは、ただちに返納いたします。

被保険者の 住所 神奈川県○○市○○○-○-○

氏名 ○ ○ ○ ○

⑧ 備 考		受 付 日 付 印

社会保険労務士記載欄