

会社を辞めるとき、扶養者から外れるとき、保険証の更新時に保険証を紛失して返却できない場合に提出します。再交付のときはこの書類ではなく、「再交付申請書」を提出してください。

常務理事	事務長	担当者

健康保険被保険者証滅失届

被保険者証の記号と番号		事業所の名称	三協・立山アルミ株式会社	
記	番	所 属	〇〇 部・支店・工場 △ △部 ◇ ◇課	
82	100000			
被保険者氏名	三立 太郎		生年月日	昭和〇〇年 △ 月 ◇◇日
被保険者証の 資格取得年月日	平成 〇〇 年 △△ 月 ◇◇ 日			
被保険者証を滅失 したときの状況	「保管してある場所を探したが見つからなかった」 など具体的にご記入ください			
上記に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしました。今後は充分取り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には、直ちに返納いたします。 平成 〇〇 年 △△ 月 ◇◇ 日提出 被保険者の住所 〒〇〇〇-◇◇ 高岡市〇〇町△△-◇◇ 氏名 三立 太郎 印				
備考欄				

この届出書は、「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、又は、被保険者証の更新の際に被保険者証を返納することができない場合に提出するものです。

*受付日付印

三協・立山健康保険組合