健康保険被保険者証 滅失届

提出日　令和　　年　　月　　日

被保険者証	記号		被保険者 氏　名		
	番号				
事 業 所 名			生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	
該当者 （該当に☑）	□被保険者				
	□被扶養者	氏名		続柄	
		氏名		続柄	
		氏名		続柄	
滅失したときの状況	【発生日】	令和　　年　　月　　日			
	【発生場所】				
	【発生状況】 できるだけ 詳しく記入				
		※最後に使用または確認した日　令和　　年　　月　　日			

上記のとおり届出します。

被保険者証を発見したときは、直ちに返納します。

〒　　―

現住所

TEL　　（　　）

被保険者

氏名

注意事項　　この届出は、被保険者証を滅失したため「被保険者資格喪失届」または「被扶養者異動届」に添付できない場合に提出するものです。

R01.05改

静岡県自動車販売健康保険組合