

# 健康保険被保険者証滅失届

日本無線健康保険組合 常務理事 殿	受 付 日 付 印		雇用保険	交付簿	個人台帳	証	DCC
	伺 令和 年 月 日						
	常務理事		事務長		係		
令和 X 年 X 月 X 日提出							
記 号	1010		被 保 険 者 健 保 太 郎 (印)				
番 号	99999		氏名・性別 昭・平 XX 年 X 月 X 日 (男)・女				
被保険者住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町 1-2-3						
資格喪失年月日	令和 X 年 X 月 X 日						
滅失した者の氏名 生年月日 続柄	氏 名		生 年 月 日			続柄	
	健保 太郎		(昭) 平・令 XX 年 X 月 X 日			本人	
	健保 花子		(昭) 平・令 XX 年 X 月 X 日			妻	
			昭・平・令 年 月 日				
		昭・平・令 年 月 日					
滅失の具体的理由 令和 X 年 X 月 X 日に引っ越した際、誤って破棄したものとされます。 (滅失した時期、場所、状況など具体的に)							
健康保険法施行規則第 51 条の規定により、被保険者証を返納すべき義務があるにもかかわらず、被保険者証を滅失したため、返納することができません。 被保険者証を発見したときは、ただちに貴組合に返納することを誓約いたします。							
被保険者氏名 健保 太郎 (印)							
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	<未記入のまま各会社の健康保険担当窓口へご提出ください> 事業主の証明					印	

※この届出は、資格喪失の際に被保険者証をなくしてしまっていて返納することができない場合、また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してください。