

常務理事	事務長	部長	次長	課長	係長	主任	担当

## 健康保険被保険者証 **滅失** ・ き損 届

確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人に確認している。
<input checked="" type="checkbox"/>	

記号	番号	被保険者の氏名	被保険者の生年月日	性別
2961	133	竹下 孝	5昭和 7平成 〇年 〇月 〇日	男 女

滅失、き損届申請の対象となる者及び原因 ※該当番号に〇印をしてください。	1	被保険者(本人が保持しているもの) ※上記に同じ			原因	滅失・き損
	2	被扶養者(家族が保持しているもの) ※対象となる家族の氏名等				
		被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	性別	続柄	原因
		竹下 夏美	5昭和 7平成 9令和 〇年 〇月 〇日	男 女	妻	滅失 き損
		被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	性別	続柄	原因
		竹下 花	5昭和 7平成 9令和 〇年 〇月 〇日	男 女	長女	滅失 き損
		被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	性別	続柄	原因
			5昭和 7平成 9令和 年 月 日	男 女		滅失 き損

滅失、き損届申請の対象となる者及び原因 ※できるだけ詳しく記入してください。	令和3年1月ごろに明治神宮へ初詣へ行き、近くのレストランによった際、トイレにバックを忘れ、中には保険証2人分が入っていたため無くしました。後で店に確認しましたが届はないとのことです。 同日、警察に届け出をしました。 【き損の場合は必ず保険証を添付してください】 【盗難の場合は悪用されるケースも想定されますので、警察への連絡・届出をおすすめします】
---	---

上記のとおり、被保険者証を滅失・き損したのでお届けします。今後は十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は、ただちに返納いたします。 令和 〇年 〇月 〇日 被保険者 住所 東京都豊島区西巣鴨〇-〇-〇 氏名 竹下 孝
--

上記届出理由を調査したところ相違ないので証明します。 令和 〇年 〇月 〇日 事業所所在地 東京都葛飾区亀有〇-〇-〇 事業所名称 株式会社 村越商店 事業主氏名 村越 健太 電話 03-1234-5678	受付日付印
--	-------