常務理事	事務長	課　長	係　長	係

健康保険 □ 被保険者証 □ 高齢受給者証 滅　失　届

（注意事項）この届書は、健康保険の被保険者証を滅失したため再交付を受ける場合、「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、被保険者証の変更ないしは検認の際に被保険者証を提出または返納することのできない方が有効被保険者証の再交付を受ける場合、または被扶養者を削除するために「被扶養者（異動）届」に被扶養者の被保険者証を添付して返納することができない場合に提出するものです。

被保険者欄	被保険者証の	記　号	番　号	資格取得年月日 □ 昭和 □ 平成　年　月　日 □ 令和
	氏名	フリガナ		生　年　月　日 □ 昭和 □ 平成　年　月　日
	住　所 電話番号	（〒　　－　　） TEL　　（　　）		

滅失の対象者	氏　名	生　年　月　日	性別	備考
	フリガナ	□ 昭和 □ 平成　年　月　日 □ 令和	□ 男 □ 女	

紛失場所　あてはまる箇所にチェックをしてください。

□ 自宅　□ 誤って処分

□ 外出中の紛失・不明

外出中の紛失・不明にチェックをされた方は警察に届け出をしてください。既に届済みの方は横に記入ください。

遺失届受理番号
【　　】

紛失状況（詳しく）

被保険者欄	上記の者について、被保険者証（高齢受給者証）が滅失であるため届出いたします。 なお、被保険者証（高齢受給者証）を回収したときは直ちに返納いたします。 被保険者住所　（〒　　－　　） 被保険者氏名 被保険者電話番号　TEL　　（　　）

※被保険者欄の氏名は、被保険者が自ら署名する場合は捺印は不要です。

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	