| 常務理事 | 事務局長 | 事務局次長 | 業務課長 | 係 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

# 健康保険　被保険者証　滅 失 届

| | | | |
|---|---|---|---|
| ①<br>被保険者証の記号番号 | － | ※<br>届出の種類 | 喪失・再交・被扶養者（異動）<br>更新・検認 |
| ②<br>被保険者<br>氏　　名 | | ③<br>生年月日 | 昭和・平成<br>年　　月　　日 |
| ④被保険者証(被扶養者用)を滅失したときはその被扶養者の氏名 | | ⑤被保険者であるときは資格取得年月日 | 昭和・平成・令和<br>年　　月　　日 |
| ⑥<br>被保険者の勤務している(していた)事業所の名称・所在地 | 名　称 | | |
| | 所在地 | | |
| ⑦<br>被保険者証を滅失したときの状況 | 警察届日　令和　　年　　月　　日　　受理番号（　　） | | |

⑧

令和　　年　　月　　日　提出

うえの届書に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしましたが、
今後は充分取扱いに注意します。
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。

〒

被保険者住所

被保険者氏名　　㊞

| 備　　考 |
|---|
| |

東京都自動車整備健康保険組合

受付日付印

| 社会保険労務士の提出代行者印 | | ㊞ |
|---|---|---|

（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、被保険者証の更新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場合、または被扶養者を削除するために「被扶養者（異動）届」を提出する場合に滅失したため、添付して提出ができない場合に提出するものです。

◎④欄は、被扶養者の被保険者証を滅失したときに、被扶養者の氏名を記入してください。

◎被保険者の印は、被保険者が自ら署名する場合は不要です。