

理事長	常務	事務局長	課長	係長	係

健康保険 被保険者証 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、被保険者証の更新し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

①	被保険者証の記号番号	※	届書の種類	喪失・再交・被扶養者(異動)更新・検認
②	被保険者氏名	③	生年月日	明治 大正 昭和 平成 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 年 月 日
⑥	被保険者の勤務する(していた)事業所の	(イ)	名称	
		(ロ)	所在地	〒
⑦	被保険者証を滅失したときの状況			
	警察届日 平成 年 月 日			
平成 年 月 日 提出				
<p>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。今後には充分取扱いに注意いたします。</p> <p>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。</p>				
<p>被保険者の住所 〒</p> <p>氏名 ⑧</p>				
⑧	備考	※ 受付日付印		

「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。

東京都自動車整備健康保険組合

社会保険 労務士 提出代行印		⑨
----------------------	--	---