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

①被保険者証の記号番号	9000－3	※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	健保太郎	③生年月日	明治 大正 (昭和) 平成 41年 4月 10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	健保三郎	⑤被保険者であるときは資格取得年月日	昭和 (平成) 10年 1月 11日
⑥被保険者の勤務する（していた）事業所の	(イ)名称	株式会社　○○自動車整備	
	(ロ)所在地	〒105－○○○○ 港区芝公園○－○－○	
⑦被保険者証を滅失したときの状況	病院で治療後、精算し保険証を受け取った後、見あたらず落としたと思われる。 警察届日　平成　　年　　月　　日		

平成　　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。

被保険者の住　所　〒105－○○○○
港区芝公園○－○－○

氏　名　健保太郎　㊞

東京都自動車整備健康保険組合

⑧備考	

※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。