

処理伺	令和	年	月	日	
常務理事	事務局長	事務局次長	課長	課長補佐	課員

① 被保険者証の記号番号	記号 1234	健康保険被保険者証滅失届					
	番号 56						
② 被保険者(本人)の氏名	健保 太郎			③ 被保険者の生年月日	昭和 平成	〇年〇月〇日	
④ 被保険者の現住所	東京都豊島区上池袋〇-〇-〇						
⑤ 被保険者の勤務する(していた)事業所	名称	〇×歯科医院					
	所在地	東京都豊島区〇〇1-2-3					
⑥ 被保険者証を滅失した方(本人又は家族)	氏名	続柄	健保 太郎	本人	生年月日	昭和 平成	〇年〇月〇日
	氏名	続柄	健保 花子	妻	生年月日	昭和 平成	〇年〇月〇日
	氏名	続柄			生年月日	昭和 平成	年 月 日
	氏名	続柄			生年月日	昭和 平成	年 月 日
	氏名	続柄			生年月日	昭和 平成	年 月 日
⑦ 被保険者証を滅失した年月日	平成 令和	〇年〇月〇日	⑧ 被保険者証を滅失した場所	タクシー車内			
⑨ 被保険者証を滅失した事由	〇月〇日(月)午後8時頃に、池袋からタクシーで帰宅した際に、セカンドバッグを忘れ、その中に健康保険証が入っていました。タクシー会社および警察署に届出いたしましたが、いまだに発見されません。						

事業主の証明	健康保険の被保険者証を滅失したことが、届け出のとおり相違ないことを証明します。				
					令和 〇年 〇月 〇日
	住所	東京都豊島区〇〇1-2-3			
	氏名	〇×歯科医院 〇〇〇〇			
	電話	03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇			番

イ. この届は、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をすることができない場合又は、被保険者証の更新ないし検認の際に被保険者証を提出又は返納することができない方が有効被保険者証の再交付を受ける場合提出するものです。