

記入例

健康保険

資格確認書・被保険者証・高齢受給者証 滅失届

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

事業所番号	1111					該当にチェックしてください。 ☐ 資格確認書 ☒ 被保険者証 ☐ 高齢受給者証				
被保険者 整理番号	22									
被保険者 氏名	健保 太郎				被 生	保 年	險 月	者 日	昭和 平成	60年 1月 11日
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								
資格確認書 被保険者証 高齢受給者証 を滅失した 本人又家族	氏名	健保 太郎	続柄	本人	生年月日	昭和 平成	60年 1月 11日			
	氏名	健保 花子	続柄	妻	生年月日	昭和 平成	62年 5月 15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			
資格確認書 被保険者証 高齢受給者証 を滅失した 年月日	令和	6年 7月 20日	資格確認書 被保険者証 高齢受給者証 を滅失した 場所	タクシー車内						
資格確認書 被保険者証 高齢受給者証 を滅失した 事由	7月20日(土)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。									

提出者記入欄	健康保険 資格確認書・被保険者証・高齢受給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		
	事業所所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都豊島区〇〇 2-3-4	
	事業所名称	〇〇歯科医院	
	事業主氏名	〇〇 〇〇	
	電話番号	00-0000-0000	