

決議 年 月 日

常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者証 (高齢受給者証) 滅失届

交付をうけていた証			被保険者氏名	健保 太郎 印	
記号	〇〇	番号			
対象者氏名	健保 太郎			対象者氏名	
対象者氏名	健保 花子			対象者氏名	
対象者氏名				対象者氏名	
<p>&lt;証を滅失した状況をくわしく書いて下さい。&gt;</p> <p>〇月〇日 引越しをした際に、間違っって不用な物といっしょに処分してしまった為。</p>					
					所属長印
被保険者証（高齢受給者証）発見のときの誓約事項		上に記載したとおり被保険者証（高齢受給者証）を滅失しましたが、この証を発見したときは、ただちに返納いたします。			
事業主証明	被保険者よりこの滅失届が提出されましたが、上記のとおり相違ないことを証明します。				
	年 月 日				
	適用事業所				
	名称				担当部署責任者印
この滅失届は次の場合に提出して下さい。					健保組合受付印
① 資格喪失届に添えて返納することができない場合。					
② 証の更新のため提出を求められたが、なくしたために提出できない場合。					
万一、盗難等に遭われたときは、警察等にお届け下さい。					