

(記入解説)

① 「健康保険被保険者証」上部に記載されている記号・番号をご記入ください。
分からない時は本社・人事へお問い合わせください。

② 再交付を希望する時は「再交付」に○をしてください
退職後、保険証を返却できない時は「喪失」に○をしてください

③ 被保険者（本人）の氏名をご記入ください。

④ 被保険者（本人）の生年月日をご記入ください

⑤ 被保険者の資格取得日をご記入ください。・・・入社日となります。

⑥ 保険証をなくした方が複数いる場合は、それぞれ提出してください。

⑦ 勤務している（勤務していた）会社の名称をご記入ください。

⑧ 勤務している（勤務していた）会社の住所をご記入ください。

⑨ 「健康保険被保険者証」を紛失された原因・状況をご記入ください。

※被保険者証は“貸与”されているものです。不明・空欄での提出は受け付けません。

⑩ 「健康保険被保険者証」を返却したと記憶されている場合は、直接手渡した返却先
を記入してください。

⑪ 被保険者（本人）の現住所ご記入ください。

⑫ 被保険者（本人）の氏名（自署）をご記入ください。

注意事項

- ・勤務する会社の本社・人事へご提出ください。
- ・再交付を希望する方は「再交付申請書」と一緒にご提出ください。

常務理事	事務長	係

健康保険被保険者証 **滅失届**

令和 年 月 日提出

被保険者証の 記号 - 番号	—	届出の種類	喪失・再交付	
被保険者氏名		生年月日	昭和・平成	年 月 日
被保険者証の 資格取得日	昭和・平成・令和	年 月 日	滅失した人 の氏名	
被保険者の勤務先	名 称			
	所在地 〒			
被保険者証を紛失し たときの状況 (具体的に)	<p>※保険証は“貸与”されているものです。不明や空欄での提出は受け付けません。</p> <p>いつ： どこで： どのようにして：</p>			
返却したと記憶され ている方は返却先				
<p>上記の届出に記載した通り、保険証を紛失しましたが見つかった場合は、旧保険証を返却します。</p> <p>紛失した保険証により <u>事件や訴訟等が起こった際は、全て 自己責任に帰します。</u></p> <p style="text-align: center;">被保険者の住所 : 〒</p> <p style="text-align: center;">氏 名 【 自 署 (入力不可) 】 _____</p>				

【注意】 再発行を希望される場合は、再交付申請書と一緒に“勤務先”へ提出してください。

《 受付印 》

提出順序 : 本人 ⇒ 支店・支社 ⇒ 本社(人事総務部) ⇒ 健康保険組合

※「本帳票の内容は、業務上の連絡、給与等の支払、社会保険関係、福利厚生提供、社員名簿・各種台帳の作成、法律上の諸手続き、その他雇用管理上必要な諸手続きに利用します。但し、関係会社等あるいは取引先等へ業務上必要な範囲で本帳票記載の内容の開示をすることがあります。」

上記の個人情報の利用目的並びに取扱について同意のうえ記入いたします。

常務理事	事務長	係

健康保険被保険者証 **滅失届**

令和 年 月 日提出

被保険者証の 記号 - 番号	①	届出の種類	② 喪失・再交付	
被保険者氏名	③	生年月日	④ 昭和・平成 年 月 日	
被保険者証の 資格取得日	⑤ 昭和・平成・令和 年 月 日		滅失した人の 氏名	⑥
被保険者の勤務先	⑦ 名称			
	⑧ 所在地 〒			
被保険者証を紛失した ときの状況 (具体的に)	※保険証は“貸与”されているものです。不明や空欄での提出は受け付けません。 ⑨ いつ： どこで： どのようにして：			
返却したと記憶されている方は返却先	⑩			
上記の届出に記載した通り、保険証を紛失しましたが見つかった場合は、旧保険証を返却します。 紛失した保険証により <u>事件や訴訟等が起こった際は、全て自己責任に帰します。</u> ⑪ 被保険者の住所：〒 氏名【自署(入力不可)】 ⑫				

【注意】再発行を希望される場合は、再交付申請書と一緒に“勤務先”へ提出してください。

《 受付印 》

提出順序：本人 ⇒ 支店・支社 ⇒ 本社(人事総務部) ⇒ 健康保険組合

※「本帳票の内容は、業務上の連絡、給与等の支払、社会保険関係、福利厚生の提供、社員名簿・各種台帳の作成、法律上の諸手続き、その他雇用管理上必要な諸手続きに利用します。但し、関係会社等あるいは取引先等へ業務上必要な範囲で本帳票記載の内容の開示をすることがあります。」

上記の個人情報の利用目的並びに取扱について同意のうえ記入いたします。