

	常務理事	事務長	主任	担当
健保組合 使用欄				

記入見本（被保険者証滅失）

滅失による再交付申請がない場合の届出様式

健康保険 { 被保険者証
限度額適用認定証
高齢受給者証
特定疾病療養受領証 } 滅失届

■被保険者証を自宅以外の場所で紛失した場合は、必ず警察署へ届出をおこなってください。
 ■記入見本を参照し、記入漏れのないよう記入してください。
 ■万が一、発見に至った場合には直ちに返納してください。

下記の通り、滅失しましたので、届出します。
 なお、滅失した各種証を発見した場合には、直ちに返納します。

■記入日 令和 ●年 ●月 ●日

滅失による再交付申請なし（□へ✓をいれてください）

■被保険者	被保険者証の記号番号	フリガナ	ケンポ タロウ		
	〇〇〇-〇〇〇〇	被保険者氏名	健保 太郎		
■滅失者	フリガナ	ケンポ タロウ	続柄	本人	生年月日
	滅失者氏名	健保 太郎			
	被保険者の現住所	〒 123 - 4567 〇〇県〇〇市〇〇〇町 〇丁目〇〇番〇〇〇号			
	事業所名	(株) 〇〇〇〇〇			

■滅失したときの状況
 (いつ、どこで、どのようにして等出来るだけ詳しく記入してください)

二日前に病院に行った際、いつも財布に入っているはずの保険証がないことに気づいた。
 自宅や病院までの道も全て探したが見つけれなかった。

【警察署への届出詳細】 <small>(被保険者証滅失の場合必要)</small>	■被害（盗難）届、または遺失物届を出した詳細を記入してください。	
	警察署名	【 〇〇警察署 】
	届出受付日	【 令和 〇 年 〇 月 〇 日 】
	届出受理番号	【 〇〇〇 】
	受付担当者名	【 〇〇 〇〇 】

事業主証明欄	上記に記載したとおり、被保険者から申請がありましたので届出します。	
	事業所名称	
	事業所所在地	〒
	事業主名	

	常務理事	事務長	主任	担当
健保組合 使用欄				

記入見本
(限度額適用認定証滅失)

滅失による再交付申請がない場合の届出様式

健康保険 (被保険者証
 限度額適用認定証
 高齢受給者証
 特定疾病療養受領証) 滅失届

■被保険者証を自宅以外の場所で紛失した場合は、必ず警察署へ届出をおこなってください。
 ■記入見本を参照し、記入漏れのないよう記入してください。
 ■万が一、発見に至った場合には直ちに返納してください。

下記の通り、滅失しましたので、届出します。
 なお、滅失した各種証を発見した場合には、直ちに返納します。

■記入日 令和 ●年 ●月 ●日

滅失による再交付申請なし (□へ✓をいれてください)

■被 保 険 者	被保険者証の記号番号	○○○-○○○○	フリガナ	ケンポ タロウ			
			被保険者氏名	健保 太郎			
■滅 失 者	フリガナ	ケンポ タロウ		続柄	本人	昭和	
	滅失者氏名	健保 太郎				生年月日	平成
	被保険者の現住所	〒 123 - 4567 ○○県○○市○○町 ○丁目○○番○○○号					令和
	事業所名	(株) ○○○○○					

■滅失したときの状況
 (いつ、どこで、どのようにして等出来るだけ詳しく記入してください)

有効期間切れのため返却しようと、いつも大事なものを入れているケースを確認したが、入っていなかった。自宅内を隈なく探したが見つからなかったもので、誤って捨ててしまったかもしれません。

【警察署への届出詳細】	(被保険者証滅失の場合必要)	■被害(盗難)届、または遺失物届を出した詳細を記入してください。				
		警察署名	【			】
		届出受付日	【令和			】
		届出受理番号	【			】
		受付担当者名	【			】

事業主証明欄	上記に記載したとおり、被保険者から申請がありましたので届出します。				
	事業所名称				
	事業所所在地	〒			
	事業主名				