

経過	被保険者証の返納があった時は、その年月日	令和 年 月 日	常務理事印	事務長印	担当者印 (資格確認)
	被保険者証の資格を喪失した者である時は、その年月日	平成 令和 年 月 日			
	届出の種類	喪失・再交・更新・検認	滅失の事由の種類	盗難・災害・紛失	

任意継続 被保険者証滅失届 (被保険者 被扶養者)

※再発行が必要である場合は、「再発行申請書」も同時に提出してください。
この「滅失届」のみでは、再発行は、できません。

被保険者証の記号-番号	5-0000		ご自分の健康保険証上部に記載されている記号番号欄の数字を記入してください。		提出日
被保険者の氏名	健康 太郎		被保険者生年月日	平成 55年6月1日	
被保険者の資格取得年月日	令和2年7月1日		健康保険の被扶養者の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
対象の被扶養者氏名	被扶養者の生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
	被扶養者の生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
	被扶養者の生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
被保険者証を滅失した年月日	令和2年11月1日		被保険者証を滅失した場所	東京駅構内	
被保険者証を滅失した事由(詳しく)	旅行先から自宅に帰る途中にカバンの中に無いのに気づいた。				
<p>(被保険者証発見の際の返納誓約)</p> <p>うえの届書に記載したとおり被保険者証を滅失いたしました。この被保険者証を発見したときは、速やかに返納いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和2年11月3日 被保険者氏名(本人署名) 健康 太郎</p>					

外出先で落としたり、盗難に遭った場合は、警察へ届けてください

受付日付印