

<記入例>

健康保険被保険者証滅失届

被保険者証		フリガナ	ケンポ タロウ	性別	生年月日	
記号	123	被保険者 氏名	健保 太郎	☒ 男	☒ 昭和	年 7 月 25 日
番号	4567			☐ 女	☐ 平成	
被保険者 住所		〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 東京都八王子市石川町〇〇-〇〇〇				
滅失届の 対象となるもの	被保険者	氏名	生年月日	続柄	性別	再交付理由
			上 記 に 同 じ	本人	☐ 男 ☐ 女	☐ 盗難 ☐ 遺失 ☐ 紛失 ☐ 他
	被扶養者	健保 花子	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 〇〇年 12 月 9 日	妻	☐ 男 ☐ 女	☐ 盗難 ☐ 遺失 ☒ 紛失 ☐ 他
			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 男 ☐ 女	☐ 盗難 ☐ 遺失 ☐ 紛失 ☐ 他
			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		☐ 男 ☐ 女	☐ 盗難 ☐ 遺失 ☐ 紛失 ☐ 他
滅失した年月日と場所（わかる範囲で） 令和 〇 年 〇 月 〇 日 場所 自宅						
滅失に至った状況（できるだけ詳しく） 自宅で保管中に紛失したと思われる。 被保険者証を滅失致しましたが、今後は十分取り扱いに注意します。 なお、この被保険者証を発見した時は、ただちに返却いたします。						
コニカミノルタ健康保険組合 理事長殿 上記のとおり被保険者証滅失の届出をいたします。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 この届出については、以下の要件を満たしています。 1. 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 被保険者氏名 健保 太郎 2. 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。						

上記のとおり被保険者が健康保険被保険者証を滅失したことに相違ないことを証明いたします。	
事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

受付日付印

注意 1. この届書は、健康保険の被保険者証を滅失したため、「被保険者資格喪失届」に被保険者証を返却することができない場合、又は被保険者証の更新の際に被保険者証を返却することのできないものが提出するものです。
2. 「性別」「生年月日」の元号、「滅失事由」は、該当する箇所に✓チェックをしてください。