

# 資格喪失時の健康保険被保険者証滅失届

|   |                                     |         |                   |       |
|---|-------------------------------------|---------|-------------------|-------|
| 被保険者証の記号番号  | 591                                 | 1       | 被保険者氏名            | 健保 太郎 |
| 生年月日  | 昭・平・令 49年 12月 15日                   | 資格喪失年月日 | 平成 1年 5月 10日      | 令和    |
| 対象者氏名及び生年月日   | 健保 太郎                               |         | 昭・平・令 49年 12月 15日 |       |
|   |                                     |         | 昭・平・令 年 月 日       |       |
|   |                                     |         | 昭・平・令 年 月 日       |       |
| 滅失した日   | 平・令 年 月 日                           | 不明      |                   |       |
| 滅失した場所  | 自宅                                  |         |                   |       |
| 滅失した理由<br>(できるだけ詳しく)  | 年末の大そうじの時、何かにまぎれて、捨ててしまったように見当りません。 |         |                   |       |
| <p>上記の通り被保険者証を滅失しましたが、発見したときはただちに返納します。</p> <p>令和 1年 5月 15日</p> <p>被保険者の住所 名古屋市中区三の丸3-9-1</p> <p>氏名 健保 太郎</p> <p>上記の通りお届けします。</p> <p>事業所の所在地 名古屋市東区泉一丁目23-22</p> <p>名称 トヨタ〇〇株式会社</p> <p>事業主の氏名 〇〇〇〇</p> <p>トヨタ販売連合健康保険組合理事長 殿</p> |                                     |         |                   |       |

事業所健保担当部署で証明する。