

記入例

健康保険 被保険者証 滅失届

大同生命健康保険組合 御中

記号	番号	被保険者の氏名	性別	生年月日				資格取得年月日								
1	111111	大同 太郎	男・女 S・H・R	50	年	1	月	1	日	S・H・R	9	年	4	月	1	日
滅失した場所				滅失した理由(詳しく)												
〇〇線の電車内				保険証を入れた財布を置き忘れた												
滅失した年月日				喪失証明書発行(※退職後、「就職」「任意継続制度へ加入」の場合は原則発行不要)												
R	3	年	3	月	1	日	( ) ①発行しない (○) ②発行する	発送先住所 (②の場合のみ記入)	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3							
滅失対象者	氏名		性別	生年月日				続柄	備考							
	大同 太郎		男・女 S・H・R	50	年	1	月	1	日	本人						
	大同 花子		男・女 S・H・R	20	年	3	月	10	日	長女						
			男・女 S・H・R		年		月		日							

被保険者証を滅失しましたので、ここに届出をいたします。

万一事故が発生したときは、その責任を私が一切負うことといたします。

(西暦) 2021 年 4 月 1 日

なお、滅失した被保険者証を発見した場合には、直ちに返納いたします。

大同生命健康保険組合 理事長殿

住所 〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3

被保険者

氏名 大同 太郎

受付日付印

健康保険組合 処理欄		
処理年月日		
常務理事	事務長	担当