

健康保険 滅失届

常務理事	事務長	担当者

健康保険証を紛失した場合は、マイナ保険証をご利用ください。(令和6年12月2日以降の保険証交付はできません。)
マイナ保険証による受診ができない状況にある方については「資格確認書」を交付します。別途、交付申請手続きが必要です。

記号	番号	マイナンバー※記号・番号が不明な場合のみ記入	該当するものに☑	<input type="checkbox"/> 健康保険証
				<input type="checkbox"/> 高齢受給者証
				<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証
				<input type="checkbox"/> 資格確認書
被保険者氏名		原籍会社名・所属事業所名	連絡先	

対象者氏名	生年月日	続柄	区分	事由発生日
フリガナ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	令和 年 月 日
フリガナ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	令和 年 月 日
フリガナ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	令和 年 月 日
フリガナ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	令和 年 月 日

滅失したときの状況(詳しくご記入ください。)

滅失した証等を発見した際の返納誓約

※き損の場合は、き損した証等を添付してください。署名は不要です。

滅失した証等を発見した際には、ただちに返納いたします。

被保険者氏名

事業主記入欄

上記のとおり被保険者から届出がありましたので提出します。
内容について本人に確認を実施したことを証明いたします。

令和 年 月 日 提出

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話

発信者印

※受付日付印

住所、事業所名、事業主名/代理人名 はゴム印を使用してください。

015B 古河電工健康保険組合