

健康保険被保険者証 減失届 年金手帳

(注意事項)
この届書は、健康保険の被保険者証を滅失したため再交付を受ける場合、
「被保険者資格喪失届」に被保険者証を添付して返納することができない
場合、被保険者証の更新ないしは検認の際に被保険者証を提出または返納
することのできる方が有効被保険者証の再交付を受ける場合、または被
扶養者を削除するために「被扶養者(異動)届」を提出する場合および年金

手帳(基礎年金番号通知書を含む)を滅失したため給付金の裁
定請求書等に添付して提出ができない場合に提出するものです。
◎ ⑤欄は、被扶養者の被保険者証を滅失したときに、被扶養者の
氏名を記入してください。
◎ 被保険者の印は、被保険者が自ら署名する場合は不要です。

① 被保険者証の 記号番号または 基礎年金番号		※ 届書の種類	喪失・再交付・被扶養者(異動) ・更新・検認
② 被保険者氏名		③ 生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
④ 被保険者で あるときは 資格取得年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	⑤ 被保険者証(被扶養者用) を滅失したときは その被扶養者の氏名	
⑥ 被保険者の勤務 する(していた) 事業所の	(7) 名称		
	(1) 所在地		
⑦ 被保険者証 または年金手帳 を滅失したと 況の			
令和 年 月 日 提出			
<p>うえの届書に記載したとおり、被保険者証(年金手帳)を滅失いたし ましたが、今後は十分取扱いに注意します。</p> <p>なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。</p> <p style="text-align: center;">被保険者の住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>			
⑧ 備 考	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: auto;"></div> 受付日付		