

記入例

常務理事	事務長	係

健康保険 被保険者証滅失届

保険証を滅失したため返却できない場合に、提出してください

シナネン健康保険組合理事長殿

		提出日		平成 19 年 12 月 20 日		
健康保険証	記号	999	被保険者氏名	品川 三郎		
	番号	9999				
本人住所	〒 999-9999 電話番号 03-999-9999 東京都港区海岸 9-9-99					
事業所名称	シナネンホールディングス株式会社			退職日	平成19年12月20日	
滅失された方の氏名	品川 三郎		続柄			続柄
			本人			
			続柄			続柄
			続柄			続柄
滅失理由	6ヶ月前に使用してから、使っていませんでした。 いつも保管してあるケースを探しましたが、見当たりません。 発見しだい、返納します。					
警察への届出	警察名					
	届出番号					
* 上記のとおり、健康保険被保険者証を滅失しましたのでお届けします。 以後発見したときはただちに返納いたします。						

■提出ルート：申請者→事業主（担当人事）→シナネン健保

事業主 証明	上記申請について相違ないことを証明いたします 住所 氏名	受付
-----------	--	----

被保険者証の返納があった日 平成 年 月 日