

常務理事	事務局長	部長	課長	扱者	

## 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、被保険者証の更新し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ない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	54 × × ・ 55	※ 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	江古田 順一	③ 生年月日	昭和 平成 63年10月16日
④	被保険者であるときは資格取得年月日	昭和 平成 23年4月1日	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	該当なし
⑥	被保険者の勤務する(していた)事業所の	(ア) 名称 いろいろはに株式会社  (イ) 所在地 千代田区神田駿河台〇-〇		
⑦	被保険者証または年金手帳を滅失したときの状況	引越しの際に、荷物にしまい込んでしまったようで、紛失してしまいました。		
平成 24年 11月 5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。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>被保険者の住所 江戸川区東小岩〇-〇-〇</p> <p>氏名 江古田 順一</p>				
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">印</div>				
⑧	備考	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">受付日付印</div>		

社会保険労務士の提出代行者印

印