

常務理事	事務長			担当者

健康保険 被保険者証

滅失届
回収不能届

(滅失の場合)

※ マイナ保険証(マイナンバーカードに保険証の利用登録をしたもの)を利用することができない方は、別途「資格確認書交付申請書」を一緒に提出してください。

被保険者記入欄	記号 300 番号 999999	被保険者氏名 健保 一郎
		<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 44 年 1 月 20 日生
	滅失・回収不能の証 氏名 健保 良子	続柄 妻 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 46 年 5 月 6 日生 <input type="checkbox"/> 令和
	氏名	続柄 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 令和
	氏名	続柄 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 令和
	氏名	続柄 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 令和
滅失に至った状況(できるだけ詳細に) ○月○日午後○時頃、ショッピングセンター△△で買い物をし支払いをする際、財布がないことに気づいた。財布の中に保険証を入れて携帯していた。念のため、家中、車中を探した後、警察に届け出た。 注意:紛失・盗難の場合は、必ず警察へ届けてください。		
事業主記入欄	回収できない理由(具体的に記入)	
事業主証明欄	上記のとおり相違ありません 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 住所 東京都港区元赤坂1-6-6 名称 総合警備保障株式会社 氏名 総合事務部長 ○○ ○○	受付印