

健康保険組合(承認)			
常務理事	事務長	主任	担当

健康保険 被保険者証 き損・滅失届

申請年月日		令和 ** 年 ** 月 ** 日			
被保険者等 記号・番号 (左詰めで記入)				フリガナ	ケンボ
記号	208	番号	123456	被保険者氏名	ヒロシ
				(氏)	健保
				(名)	ひろし
事業所名称 (所属会社名)				所属所課名称	
ロジスティード株式会社				〇〇営業所	

被保険者証をき損・滅失された方の氏名・続柄を記載してください。							
氏名		続柄	申請理由	氏名		続柄	申請理由
(氏)	健保	(名)	ひろこ	妻	き損・滅失	(氏)	健保
(氏)		(名)			き損・滅失	(氏)	健保
(氏)		(名)			き損・滅失	(氏)	健保
(氏)		(名)			き損・滅失	(氏)	健保
※き損の場合は、状況・理由を詳細に記載してください。							
長女：経年劣化により印字が薄れて読み取れなくなりました。							
※滅失の場合は、盗難・遺失届を届け出た警察署名と受理番号を記載してください。							
〇〇〇				警察署 / 受理番号		9999	

事業主の証明	上記のとおり、被保険者からき損・滅失の届けがありましたので提出いたします。		
	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主氏名		

受付日付印