【記入例】

常務理事	事 務 長		担 当 者

健康保険被保険者証等滅失届

【提出先】　被保険者 →　事業主　→　健康保険組合

被保険者	記号	100	番号	1234567	所　属 事業所	ダイダン㈱ 大阪本社
	氏名	大 暖　太 郎			生年月日	昭和 (平成)　** 年 ** 月 ** 日
	住所	〒 *** ー **** 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町 ** － **			電話番号	** － **** － ****

対象者	氏名	大 暖　花 子	被保険者 との続柄	妻	生年月日	昭和 (平成) 令和　** 年 ** 月 ** 日
該当の証 (滅失した証を〇で囲んでください)	(健 康 保 険 証) 資 格 確 認 書 高 齢 受 給 者 証 限 度 額 適 用 認 定 証		滅失の理由	理由を詳細に記入してください。 外出の際に保険証の入った財布を紛失しました		
警察への届出 ※健康保険者証・資格確認書を紛失したとき	届 出 年 月 日		届出警察署名称		受 付 番 号	
	**** 年 ** 月 ** 日 届出済		〇〇〇警察署		****	

上記のとおり滅失いたしました。発見の際には直ちに返納いたします。
なお、未返納の証等により損害が生じた場合は、私の負担といたします。

**** 年 ** 月 ** 日 提出

被保険者氏名　（自署）　大 暖　太 郎

事業主の証明欄	上記の届出について相違ないことを証明する。 **** 年 ** 月 ** 日 提出 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話 番 号 事業主の証明が必要 ㊞ ※任意継続被保険者の方はこの証明欄は不要です。	ダイダン健康保険組合受付印