

(記入例) 太枠内記入してください  
※警察への届出もおこなってください

健康保険 被保険者証  
被扶養者証  
資格確認書 滅失届

常務理事	事務長	係	供覧
滅失事由の種類	盗難・遺失・焼失・紛失		

被保険者の記号番号	3-1234	被保険者の氏名	健保 太郎		生年月日	S32年 4月 15日	
被保険者住所	埼玉県羽生市東5-8-3			被保険者の勤務事業所	曙ブレーキ工業株式会社		
滅失者氏名	健保 太郎		生年月日	S32年 4月 15日		続柄	本人
保険証等を滅失した日	令和7年1月19日		保険証等を滅失した場所	自宅近所			
保険証等を滅失した理由(詳しく)	19日に自宅近所で買い物中に落としました						

(保険証発見の際の返納誓約)

うえの届出書に記載したとおり保険証等を滅失しましたが、この保険証等を発見したときは、ただちに返納いたします。

被保険者氏名 健保 太郎

事業主の証明	
被保険者・被扶養者 健保 太郎 が健康保険の被保険者証、被扶養者証・資格確認書を滅失したことを、この届け出のとおり相違ないことを証明いたします。	
年 月 日	
住所	埼玉県羽生市東5-4-71 曙ブレーキ工業株式会社
氏名	代表取締役 ○○ ○○
電話 ( )	
被保険者氏名欄の本人署名又は押印は、次のいずれかの要件を満たす場合は省略できます。省略する場合は該当項目の□に☑を付してください。	
<input checked="" type="checkbox"/> この届書は被保険者が作成したものです。 □記載内容について誤りがないか被保険者が確認しています。	