

常務理事	事務長	係

健康保険被保険者証カード滅失届

下記のとおり( 本人 ・ 家族 )が滅失しました。

① 被保険者証の 記号番号		② 届書の種類	喪失 ・ 更新 ・ 検認	
③ 被保険者氏名	フリカナ)	④ 生年月日	昭平	年 月 日
⑤ 対象者の資格取得(被 扶養者認定)した日	昭平 令 年 月 日	⑥ 被保険者証カードをなくした 被扶養者名	フリカナ)	続柄
⑦ 被保険者の勤務 する(していた) 事業所の 名称と所在地	名称			
	所在地			
⑧ 被保険者証カード を滅失したときの 状況				
令和 年 月 日提出				
<p>上記の届書に記載したとおり、被保険者証カードを滅失いたしました。今後は充分取扱いに注意いたします。なお、被保険者証カードを発見したときは直ちに返納します。 滅失により健康保険組合に迷惑をおかけしたときは損害賠償をいたします。</p> <p style="text-align: center;">被保険者住所 _____</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名 _____ (印)</p> <p>兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿</p>				
備考				