

決議 年 月 日

常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者証 高齡受給者証 滅失届

社員番号	交付をうけていた証			被保険者 氏 名
	記号		番号	
対象者氏名				対象者氏名
対象者氏名				対象者氏名
対象者氏名				対象者氏名
<証を滅失した状況を詳しく書いてください。>				
被保険者証・高齡受給者証発見のときの誓約事項		上に記載したとおり、 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齡受給者証 を滅失しましたが、この証を発見したときは、直ちに返納いたします。		
事業主証明	被保険者よりこの滅失届が提出されましたが、上記のとおり相違ないことを証明します。			
	年 月 日			
	適 用 事 業 所			
	名称			
この滅失届は次の場合に提出してください。				健保組合受付印
① 資格喪失届に添えて返納することができない場合。				
② 証の更新のため提出を求められたが、無くしたために提出できない場合。				
万一、盗難等に遭われたときは、警察等にお届けください。				

決議 年 月 日

常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者証 高齢受給者証 滅失届

社員番号	交付をうけていた証			被保険者 氏 名	健保 太郎
○○○○○○○	記号	○○	番号		
対象者氏名	健保 花子			対象者氏名	
対象者氏名				対象者氏名	
対象者氏名				対象者氏名	
<p><証を滅失した状況を詳しく書いてください。></p> <p>○月○日 引越しをした際に、誤って不用な物と一緒に処分してしまったため。</p>					
<p>被保険者証・高齢受給者証発見のときの誓約事項</p> <p>上に記載したとおり、<input checked="" type="checkbox"/>被保険者証 <input type="checkbox"/>高齢受給者証 を滅失しましたが、この証を発見したときは、直ちに返納いたします。</p>					
事業主証明	<p>被保険者よりこの滅失届が提出されましたが、上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
	適用事業所				
	名称				
<p>この滅失届は次の場合に提出してください。</p> <p>① 資格喪失届に添えて返納することができない場合。</p> <p>② 証の更新のため提出を求められたが、無くしたために提出できない場合。</p> <p>万一、盗難等に遭われたときは、警察等にお届けください。</p>					健保組合受付印