

記入例

健康保険証

滅失
回収不能
届

紛失、破棄等で返納できない場合

常務理事	事務長	課長	係長・主任	係
------	-----	----	-------	---

被 保 険 者	記号	1	番号	12345	資格取得	昭和・平成・令和 62年4月1日	資格喪失	令和元年6月1日	健保受付日付印
	氏名	フリガナ メイテツ タロウ 名鉄 太郎			生年月日	昭和 令和41年12月1日	性別	男・女	
		被保険者の現住所 又は最後の住所			〒451-0052 名古屋市西区栄生二丁目26-11 電話(052)551-6131				
対象者	被保険者・被扶養者全員 (被保険者のみ) 被扶養者のみ(名前)								

滅失した理由または対象者の近況(出来るだけ詳しく記入してください)

紛失したと思われる日時・場所・理由等を記入

被保険者証発見の際の返納誓約(滅失の場合記入)	被保険者証の回収状況(回収不能の場合記入)	
上記のとおり被保険者証を滅失しましたので届出ますが、後日この保険証を発見した際は、ただちに返納することを誓約します。 令和 元年 7月 1日 名古屋鉄道健康保険組合 殿 被保険者 勤務地 名古屋鉄道健康保険組合 氏名 名鉄 太郎 押印必須 印	督促した日	具体的な内容
	令和 元年 6月 15日	自宅へ電話
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	

事業主の証明	上記の通り届出があり、調査の結果相違ないことを証明する。	事業所の名称・所在地 事業主の氏名 ※ この届に関しては押印必須です。 印
--------	------------------------------	---