

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<br>保<br>険<br>者  | 記号                           | 1                      | 番号 | 12345                | 資格取得                          | 昭和・平成・令和<br>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<br>名鉄 太郎 |    |                      | 生年月日                          | 昭和<br>令和41年12月1日    | 性別         | 男・女             |         |
|   |                              | 被保険者の現住所<br>又は最後の住所    |    |                      | 〒451-0052<br>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。<br><br>令和 元年 7月 1日<br>名古屋鉄道健康保険組合 殿<br>被保険者<br>勤務地 名古屋鉄道健康保険組合<br>氏名 名鉄 太郎 |                              |                        |    |                      | 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                      |                     |            |                 |         |
| 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<br>事業主の氏名 |                               |                     |            |                 |         |
| ※ この届に関しては押印必須です。   |                              |                        |    |                      |                               |                     |            |                 |         |

押印必須

印

印