

健康保険被保険者証・資格確認書・認定証

滅失届

健康保険組合使用欄

スズケン健康保険組合 理事長 殿

記入例：

- ・ 本人の保険証と長男の限度額適用認定証が紛失等により返却できない場合

下記のとおり滅失したことに相違ありません。

この被保険者証・資格確認書・認定証を発見したときは、直ちに貴組合に返納するとともに、この滅失した被保険者証・資格確認書・認定証により万一事故がありました場合は、責任を持って弁償します。

記入日 令和6年12月10日

被保険者等	記号	200	番号	9876	生年月日	昭和 平成	50	年	1	月	1	日
フリガナ	ケンポ タロウ											
被保険者名	健保 太郎											
住所	〒 123-4567 愛知県名古屋市〇〇区〇〇町1-2 〇〇マンション101											

被保険者証・資格確認書・認定証を滅失した者	氏名		続柄	滅失した証の種類（チェックを入れる）	
	フリガナ	ケンポ タロウ	本人	<input checked="" type="checkbox"/>	健康保険被保険者証
		健保 太郎		<input type="checkbox"/>	資格確認書
				<input type="checkbox"/>	限度額適用認定証
				<input type="checkbox"/>	高齢受給者証
			<input type="checkbox"/>	標準負担額減額認定証	
			<input type="checkbox"/>	特定疾病療養受療証	
フリガナ	ケンポ イチロウ	長男	<input type="checkbox"/>	健康保険被保険者証	
	健保 一郎		<input checked="" type="checkbox"/>	限度額適用認定証	
			<input type="checkbox"/>	高齢受給者証	
			<input type="checkbox"/>	標準負担額減額認定証	
			<input type="checkbox"/>	特定疾病療養受療証	
フリガナ			<input type="checkbox"/>	健康保険被保険者証	
			<input type="checkbox"/>	資格確認書	
			<input type="checkbox"/>	限度額適用認定証	
			<input type="checkbox"/>	高齢受給者証	
			<input type="checkbox"/>	標準負担額減額認定証	
			<input type="checkbox"/>	特定疾病療養受療証	

上記の者について、被保険者証・資格確認書・認定証を滅失したことを確認しましたので届出します。
なお、被保険者証・資格確認書・認定証を回収したときは、直ちに返納します。

受付印

事業主の証明欄

所在地

名称

氏名

※任意継続被保険者については、この欄の記入は不要