

決	常務理事	事務長		担当者
裁				

健康保険被保険者証滅失届

記号	番号	枝番	被保険者氏名	滅失した保険者証の種類 (いずれかに☑を入れて下さい)	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	
6080	1234567	01	兼松 太朗			
滅失した保険証に記載されている者について	フリガナ	カネマツ ハナコ		性別	生年月日	続柄
	氏名	兼松 花子		女	S 54 年 3 月 3 日	妻
	フリガナ			性別	生年月日	続柄
	氏名				H 年 月 日	
被保険者証を滅失したときの状況	(出来るだけ具体的かつ詳細に記入して下さい)				臓器提供欄に記入していましたか。 (☑を入れて下さい)	
	いつ	不明			<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	どこで	家中				
どうなったか	退職に伴い探したが、見つけれなかった。					
警察等への届出の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(届出先 築地 警察署)	(令和 2 年 〇 月 × 日 届出)			
上記のとおり被保険者証を滅失したのでお届けします。				令和 2 年 〇 月 × 日		
なお、この紛失によって保険給付等に事故が発生した時は、一切の責任を負います。				被保険者氏名	兼松 太朗	

*滅失した保険証を発見した時は、速やかに保険証をご返却下さい。
*事後トラブル防止の為、被保険者証の紛失や盗難はそのままにせず警察に「紛失届」を届け出て下さい。

兼松健康保険組合 殿

受付日付印