

※経過	被保険者証の返納があったときは、その年月日	年	月	日
	被保険者証の資格を喪失した者であるときは、その年月日	年	月	日

記入例

健康保険被保険者証 滅失届

◎「※」印欄は記入しないでください。  
◎記入の方法は記入例がりますのでご覧ください。

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被保険者の氏名(押印不要。下記確認欄必須)		
※	(左詰め)	カナ	ケンポ タロウ	
1	2	3	4	(氏名) 健保 太郎
被保険者の住所				
〒100-0000 東京都中央区〇〇1-1 △△マンション101				
被保険者証を滅失した者の氏名			被保険者との続柄	
カナ	ケンポ タロウ		本人	
(氏名)	健保 太郎			
被保険者証を滅失した場所			被保険者証を滅失した年月日	
場所を詳しく ※わからない場合は「不明」			令和	年 月 日 0 4 1 0 0 1
被保険者証を滅失した事由(滅失者の氏名や状況等詳しく)				
届出警察署名【必須】			届出番号【必須】	
〇〇警察署			NO.×××××	
【記入上の注意①】 いつ、どこで、誰が等、滅失状況を詳しく。				
【記入上の注意②】 警察署名・届出番号が書かれた警察署用紙の写しは添付してください。 添付の場合、「届出番号」欄に「添付」と記入していただければ、番号の記入は不要です。 ※警察署から健保組合へ連絡が入る場合もありますので、正確に把握するためご協力下さい。 ※警察署によっては用紙がない場合があります。その際は記入のみで結構です。				
確認欄	この届出については、①または②の要件を満たしたものである。※☑をお願いします。			
☑	①申請者本人(被保険者)が作成したものである。			
	②申請者本人が確認している。			

【重要】  
必ず☑をお願いします。  
押印に変わる重要事項  
となります。

(被保険者証) 健保太郎が健康保険の被保険者証を紛失したので届出ます。  
今後の取扱いは「お忘れ物」を誓約致します。  
滅失による被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。

被保険者氏名 健保 太郎

事業主証明欄	被保険者(含む被扶養者)	が健康保険の被保険者証を紛失したことが、届出のとおり相違ないことを証明します。		
	事業所所在地	( 〒 - )	令和 年 月 日提出	
	事業所名称	※事業主記載欄のため、被保険者記入不要です。		
	事業主氏名			
	電話番号 TEL	( )		
社会保険労務士の提出代行者名				

【訂正方法】  
●訂正の際は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と被保険者(または事業主担当者や証明者)の氏名(サイン)を記入してください。  
例 : あいうえお かきくけこ(健保太郎)