

※ 経過	被保険者証の返納があったときはその年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務局長	部長	G	記入例
	被保険者の資格を喪失した者であるときは、その年月日	令和 年 月 日					
	減失事由類	紛失 ・ 盗難 ・ 遺失			高齢受給者証1枚につき 減失届1枚ご提出ください		

健康保険 高 齢 受 給 者 証 滅 失 届

① 被保険者証の 記 号 番 号	記号 番号 123 456		※ 届出の種類	喪失・再交付・更新・検認 被扶養者（異動）
② 被保険者の氏名	健保 太郎丸		③ 生 年 月 日	昭和 平成 21 年 9 月 10 日
④ 被保険者証の 資格取得年月日	昭和 平成 8 年 4 月 1 日 令和	⑤ 滅失した被扶養者名		健保 華枝
⑥ 被保険者の勤務する（していた） 事 業 所	(イ) 会 社 名	(株)けんぽ設計事務所		
	(ロ) 所 在 地	〒111-222 ○○県○○市○○ △△-△-△		
⑦ 被保険者証を滅失した時の状況を詳しくご記入ください。	(例文) 保険証が入った財布を鞆に入れ外出。 帰宅した際にカバンの中身を確認したら財布ごと紛失していた。 自宅を探したが見つからない。			

確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。
☒	①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

令和 4 年 5 月 9 日提出

うえの届出書に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしました、
今後は十分取り扱いに注意いたします。
なお、滅失した被保険者証を発見した時は、ただちに返納いたします。

被保険者の住所 〒987-6543
東京都○○区○○○ △-△△-△

氏 名 健保 太郎丸

電 話 ×× (××××) ××××