

健康保険 各種証等滅失届 (被扶養者用)

扶養削除の際に各種証等を返納できない場合

※ この届は、被扶養者を削除する際、各種証等を滅失したため、「被扶養者(異動)届」に各種証等を添付できない場合に提出する。

係	事務長	常務理事
---	-----	------

【提出日】 令和 年 月 日

被保険者欄	被保険者等 (左づめ)	記号 [][]	番号 [][][][][][][][][]	氏名 (フリガナ)
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	電話番号 (日中の連絡先)	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 () () 内線 ()
	会社名 事業所 所属	※退職者の方は住所をご記入ください。			

※ 各種証等を滅失した方、お1人につき1枚提出してください。

滅失した方(被保険者記入欄)	滅失した証等	氏名	生年月日	滅失した日
	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和
	各種証等を 滅失したときの状況 (詳細に記入してください)			

被保険者記入欄	誓約事項
	1. 滅失した各種証等により健康保険組合に損害をおよぼす場合は、私が損害賠償の責を負います。 2. 滅失した各種証等を発見したときは、すみやかに発見した各種証を健康保険組合に返却いたします。
	九州電力健康保険組合 理事長 殿
	令和 年 月 日 被保険者住所 被保険者名

〔備考〕 被保険者等記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記入してください。	受付日付印
--	-------