

健康保険被保険者証滅失等届

記入例

※令和6年12月2日以降に被保険者証を滅失、破損等した場合に提出する。

| | | |
|---|-----|------|
| 係 | 事務長 | 常務理事 |
|---|-----|------|

【提出日】 令和 7 年 5 月 10 日

| | | | | | | |
|------------------|---------------------|--|--------------|------------------|---|-----------------------|
| 被保険者欄 | 記号 | 番号 | 氏名 | (フリガナ) | ケンボ | タロウ |
| | 被保険者証の (左づめ) | 1 2 | 3 4 5 6 7 8 | 健保 | 太郎 | |
| | 生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 49 年 4 月 3 日 | 電話番号 (日中の連絡先) | <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 | 080 (1234) 〇〇〇〇 () |
| 会社名 事業所 所属 | 〇〇〇〇〇株式会社 〇〇営業所 〇〇G | | | | | ※退職者の方は住所をご記入ください。 |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|--|------|---|--|----------------|--|
| 滅失等した方(被保険者記入欄) | 氏名 | 生年月日 | 届出の理由 | | | |
| | (フリガナ) | ケンボ | ハナコ | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 | 53 年 11 月 22 日 | <input checked="" type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 破損 |
| | 健保 | 花子 | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 〇その他 () | | |
| 被保険者証を滅失等したときの状況 (詳細に記入してください) | 4月29日～5月3日の間、旅行先で資格確認書を入れていた財布を紛失しました。 | | | | | |

| | | | |
|---------|--|------------------|----------------|
| 被保険者記入欄 | 誓約事項 | 九州電力健康保険組合 理事長 殿 | 令和 7 年 5 月 7 日 |
| | 1. 滅失した被保険者証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. 滅失した被保険者証を発見したときは、すみやかに発見した被保険者証を健康保険組合に返却いたします。 | 被保険者住所 | 〇〇市〇〇区〇〇町1-2-3 |
| | | 被保険者名 | 健保 太郎 |

【注意事項】

- 被保険者証を滅失した場合は、誓約事項に氏名等をご記入ください。
- 被保険者証を破損した場合は、破損した被保険者証を添付してください。
- 資格確認書の発行が必要な場合は、「資格確認書(再)交付申請書」を併せてご提出ください。

受付日付印

〔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。