

組 合 決 裁 欄			
常務理事	事務長	係	係

健康保険 (被 保 険 者 証) 減 失 届

高 齢 受 給 者 証

(注意事項) この届書は、「被保険者資格喪失届」に被保険者証を添付して返納することができない場合に提出するものです。

被保険者等の 記号番号	18-1234		届書の 種 類	健保記載欄	
				喪失・再交付・更新・検認	
被保険者氏名	大平 健太		生年月日	昭和 平成 5 5 年 5 月 2 5 日 令和	
被保険者である ときは資格取得 年月日	昭和 平成 1 8 年 4 月 1 日 令和		被扶養者の 有無	(有) (2 人) ・ 無	
被保険者の勤 務する事業所の	名 称	健保商事株式会社			
	所在地	東京都中央区新川〇-〇-〇			
減失該当者	大平 健太				
被保険者証(高 齢受給者証)を 減失したときの 状況	〇/〇コンビニで買い物をする際に保険証を入れていた財布がないことに気づいた。心当たりの箇所を探したが見つからず、警察への届出を行った。				
令和 2 年 〇 月 〇 日 提出					
うえの届書に記載したとおり、被保険者証(高齢受給者証)を減失いたしました。今後は充分取り扱いに注意いたします。 なお、被保険者証(高齢受給者証)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 東京都豊島区駒込〇-〇-〇					
氏名 大平 健太					
上記のとおり被保険者から申請がありましたので届出いたします。					
事 業 主 欄	事業所所在地	東京都中央区新川〇-〇-〇			
	事業所名称	健保商事株式会社			
	事業主氏名	代表取締役 田中 一郎			
	電 話	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇			

尚、高齢受給者証減失届の場合は「被保険者証」を「高齢受給者証」に読み替えて使用して下さい。