

健康保険
高齢受給者証滅失届

理事長	常務理事	事務長	扱者

滅失事由の種類 盗難 遺失 焼失 紛失

被保険者記号		被保険者番号		社員番号	
被保険者の氏名			被保険者の生年月日	昭和 年 月 日	
被保険者の住所					
被保険者資格を取得した日	年	月	日	健康保険の被扶養者の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
被保険者の勤務する(していた)事業所	名 称				
	所 在 地				
高齢受給者証を滅失した対象者の氏名と続柄					
高齢受給者証を滅失した年月日	年	月	日	高齢受給者証を滅失した場所	
高齢受給者証を滅失した事由(詳しく)					
(高齢受給者証発見の際の返納誓約) うえの届書に記載したとおり高齢受給者証を滅失しましたが、この高齢受給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:					印

事業主の証明	被保険者または、被扶養者である_____が健康保険の高齢受給者証を滅失したこと届出のとおり相違ないことを証明します。
	令和 年 月 日 所在地 名 称 代表者