

常務理事	事務長	係

健康保険被保険者証滅失届

提出日 令和 年 月 日

被保険者証 の記号番号	記号	番号	フリガナ		性別
	159		被保険者 の氏名	印	男・女
被保険者 の現住所 電話番号	〒		生年月日	昭・平 年 月 日	
	-		Tel ()	-	
事業所	名称	株式会社 マキタ			
	所在地	安城市住吉町3丁目11番8号			
資格取得日 (入社日)	昭・平・令 年 月 日		資格喪失日 (退職日の翌日)	平・令 年 月 日	
届出分類	<input type="checkbox"/> 保険証更新時 <input type="checkbox"/> 資格喪失返納時 <input type="checkbox"/> 扶養削除返納時		滅失した保険 証の種類 (使用者名)	<input type="checkbox"/> 本人証 (被保険者本人) <input type="checkbox"/> 家族証 () <input type="checkbox"/> 家族証 ()	
滅失した日 (気付いた日)	令和 年 月 日		滅失した場所 (最後に見た場所)		
滅失事由 (詳しく)					
	令和 年 月 日に「 警察署」へ遺失届出済です。(届出No.)				

うえの申請について、事実に相違ないことを証明します。

事業所所在地 愛知県安城市住吉町3丁目11番8号
事業所名称 株式会社 マキタ
代表者氏名 取締役社長 後藤 宗利 印

<注意事項>

- 滅失した被保険者証が見つかった場合は、見つかった被保険者証をただちに返却してください。