

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		資格喪失日 (退職日の翌日)	平・令	
	年 月 日			年 月 日	
届出分類	<input type="checkbox"/> 保険証更新時		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"/> 資格喪失返納時			<input type="checkbox"/> 家族証 ( )	
	<input type="checkbox"/> 扶養削除返納時		<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

## &lt;注意事項&gt;

- 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。