

健康保険被保険者証 滅失届Ⅰ

該当する理由に○を付ける

理 由		紛失
		き損（き損した被保険者証を添付のこと）

被保険者の 記号・番号	記号	被保険者の氏名	
	番号	被保険者の 生年月日	年 月 日
事業所名		資格取得年月日	年 月 日
被保険者の住所	〒		
紛失時の状況	紛失したと思われる日 年 月 日		
対象者	氏 名	続 柄	生 年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

日本高周波鋼業健康保険組合
理事長 殿

年 月 日 提出

誓 約 書 (紛失時のみ記入)

今般、私の管理不十分により、被保険者証を紛失してしまいましたのでお届けします。
当該保険証が不正使用されるなどで、貴健保組合が損害を被った場合には、私が全ての責任を負う事を誓約します。
尚、紛失した被保険者証を発見した場合には直ちに返却いたします。

氏 名

印

注) マイナンバーカードの健康保険証利用登録を行っていない場合は、
「健康保険 資格確認書（再）交付申請書」を一緒に提出する事。