

経	被保険者証の返納があったときは、その年月日	平成 年 月 日	常務理事	事務長	事務次長	担当者		被保険者 台帳照合印
	被保険者証の資格を喪失した者であるときは、その年月日	平成 年 月 日						
過	届書の種類	喪失・再交・更新・検認		減失事由の種類	盗難・遺失・焼失・紛失			

1. この届書は、健康保険の被保険者証を減失したため、再交付を受ける場合、「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又は被保険者証書の更新ないしは検認の際に被保険者証を提出又は返納することのできない者が有効被保険者証の再交付を受けるため提出するものです。

2. ④の昭和・平成の別および⑨の有無欄は、該当する文字を丸でかこんでください。

① 被保険者証の記号と番号	第 _____ 号		健康保険 被保険者証減失届	
② 被保険者の氏名印	共同 太郎		③ 印	④ 被保険者の生年月日
⑤ 紛失者氏名	共同 花子		⑥ 紛失者生年月日	大正 昭和 平成
⑦ 被保険者の現住所	県 市 町 123			
⑧ 被保険者の資格を取得した日	年 月 日	⑨ 健康保険の被扶養者の有無	有 ・ 無	
⑩ 被保険者の勤務する(していた)事業所の	⑦ 名称	株式会社		
	④ 所在地	県 市 町		
⑪ 被保険者証を減失した年月日	平成 年 月 日	⑫ 被保険者証を減失した場所	JR山手線	
⑬ 被保険者証を減失した事由(詳しく)	月 日、JR山手線に乗車し、セカンドバックを網棚の上に 乗せたまま目的地で下車してしまい紛失した。 その後紛失届を提出したが、現在も発見されていない。			

(被保険者証発見の際の返納誓約)

うえの届書に記載したとおり被保険者証を減失しましたが、この被保険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 共同 太郎 印

健康保険の被保険者資格を取得した後の受診状況届

⑦ 受診者番号	④ 被保険者と受診者との続柄	⑤ 傷病名	⑥ 保険診療を始めた年月日	⑦ 保険診療をやめた年月日	⑧ 治癒又は未治癒の別	⑨ 保険診療を担当した保険医	
						氏名	住所(都市区名)
1	共同花子 妻				治癒		市
2							
3							
4							

うえのとおり相違ありません。 被保険者氏名 共同 太郎 印

※ 受付日付印

事業主の証明	被保険者 共同花子 が健康保険の被保険者証を減失したこと、および被保険者の資格を取得した後の受診状況が、届け出のとおり相違ないことを証明します。
	平成 年 月 日
住所	県 市 町
氏名	株式会社 印
電話	局 () 番

事業所 担当者印

3. 「健康保険の被保険者資格を取得した後の受診状況届」には、この届書を提出する日の前六箇月間に受診したすべての傷病について記載してください。なお、全く受診しないときは、「該当せず」と記載してください。

4. ※印欄は、記載しないで下さい。

◎ 原則として紛失者一名に対して届出は一枚必ず記載して下さい。