

経過	被保険者証の返納があったときは、その年月日	令和 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	令和 年 月 日					
	届書の種類	喪失・再交・更新・検認		滅失事由の種類	盗難・遺失・焼失・紛失		

① 被保険者証の記号と番号	記号 〇〇 番号 〇〇〇〇	健康保険	被保険者証滅失届				
② 被保険者の氏名	共同 太郎			④ 被保険者の生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日生		
⑤ 紛失者氏名	共同 健太			⑥ 紛失者の生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日生		
⑦ 被保険者の現住所	〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇〇 - 〇〇						
⑧ 被保険者の資格を取得した日	令和 〇年 〇月 〇日			⑨ 健康保険の有無	有・無		
⑩ 被保険者の勤務する（していた）事業所の	⑦ 名称	〇〇〇〇株式会社					
	⑧ 所在地	〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇〇 - 〇〇					
⑪ 被保険者証を滅失した年月日	令和 〇年 〇月 〇日			⑫ 被保険者証を所滅失した場所	〇〇〇〇		
⑬ 被保険者証を滅失した事由（詳しく）	【例】 〇〇病院を受診後、帰途中に保険証を入れた財布を落として紛失。警察に届け出ているが、未だ発見されていない。						

(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滅失しましたが、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

健康保険の被保険者資格を取得した後の受診状況届

番号	⑦ 受信者氏名	⑧ 被保険者と受信者との続柄	⑨ 傷病名	⑩ 保険診療を始めた年月日		⑪ 保険診療をやめた年月日		⑫ 治ゆ又は未治ゆの別	⑬ 保険診療を担当した保険医	
				年	月	日	年		月	日
1	共同健太	長男	虫歯	令和 〇	〇	〇		未治ゆ	〇〇〇〇	〇〇市
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

事業主の証明

被保険者 共同 太郎 が健康保険の被保険者証を滅失したこと、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。

令和 〇年 〇月 〇日

住所 〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇〇 - 〇〇

〇〇〇〇株式会社

氏名 代表取締役 〇〇〇〇

電話 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇

受付日付印

・赤字：申請者記入
・緑字：事業主記入

・A4サイズ縦向きで出力してください
・消えないインクの黒ボールペンで
ご記入ください

事業所
担当者印

2. □ 1. □
丸④付証でこの
でのををき場合
か昭受を提合、届
こん・る又及場、書
で平は又及は、
く成め返資健康
だ・提納は格康
さい合出する喪保
いする保失險
ののこ者に被
別もと者に被
おのの証保
よででき更險
びすな新者証
⑨のい者証を
の有無欄は、該
当する文字を

④ 3. □
て原 □
下則取一載記届一
さい得被し載書健
してし保てしを康
て除くてしを提保
後者だく出險
被の証さだすの
保受発いさる被
險信見い日保
者状へ。の險
証際空な前者資
紛届のいお六資
失返て、箇格
者納る全月を取
一は誓間を
名被約受と得
に保の診受した
対とどし診た後
し者一こなし
して健にいたの
滅健康記とす受
失名保入きべ診
届が險しはて状
一必被も該傷届
枚をで保い当病
必ず除いせずつ
ず資者資格とこ
提出し記の