

健康保険被保険者証 滅失① 届
回収不能②

常務理事	事務長	係

被保険者証の 記号及び番号	10-123456	被保険者(であ った者)の氏名	健保 太郎	男女	生年月日	昭和 平成	60年5月1日
被保険者(であ った者)の住所	埼玉県熊谷市末広4-14-1						
資格取得年月日	昭・平・令 20年4月1日		資格喪失年月日	令和 年 月 日			
①滅 失 届				②回 収 不 能 届			
氏 名	健保 太郎		氏 名				
滅失した事由	紛失のため		回収不能事由				
滅失したので届出します。			事業主が 健康保険被保 険者証返納方 を督促した状況	令和 年 月 日	文書・口頭・電話		
被保険者 氏 名 健保 太郎				令和 年 月 日	文書・口頭・電話		
				令和 年 月 日	文書・口頭・電話		
				令和 年 月 日	文書・口頭・電話		
健康保険被保険者証が 滅 失 回収 不 能 のため、届出します。							
				所在地			
				事業所 名 称			
				事業主 氏 名			
リケン健康保険組合 理事長 様				電話 () 番			

* 不用の文字は、抹消して使用して下さい。

受付日付印

☐ 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。