健康保険 被保険者証 高齢受給者証 滅失届（本人・家族）

健康保険被保険者証の記号及び番号	―	被保険者の氏名、性別及び生年月日	男・女 昭和・平成　年　月　日生
被保険者の資格を取得した年月日	昭和 平成　年　月　日	家族の場合はその者の氏名、性別及び生年月日	男・女 昭和・平成　年　月　日生
被保険者証（高齢受給者証）を滅失した事由（詳しく）			

滅失時の受診状況		傷病名	保険診療を始めた年月日	保険診療を担当した医療機関等 名称	保険診療を担当した医療機関等 所在地（郡市区名）	備考
	1		昭和 平成　年　月　日			
	2		昭和 平成　年　月　日			
	3		昭和 平成　年　月　日			

上記のとおり被保険者証（高齢受給者証）を滅失したため返納することができません。なお、資格喪失後の受診にかかる治療費がある場合は全額貴健康保険組合
に返還します。

平成　年　月　日 提出

被保険者住所

被保険者氏名　㊞

電話番号　（　）　－

被保険者証（高齢受給者証）滅失に関する事業主の証明	上記のとおり、事実に相違ないことを証明します。	事業所の所在地、名称及び氏名	㊞ 電話　（　）　―

注意事項

この届出は被保険者・家族が被保険者証（高齢受給者証）を滅失したため、次のような場合に被保険者証（高齢受給者証）を返納できないために届出するものです。

①被保険者資格喪失時に被保険者証（高齢受給者証）【家族含む】を添付して返納できない場合

②被扶養者抹消の際に当該被扶養者の被保険者証（高齢受給者証）を添付して返納できない場合

③被保険者証（高齢受給者証）の更新時等に被保険者証（高齢受給者証）【家族含む】を提出することが出来ない場合

27.11. 調整