

- 【注意事項】
- ・記入洩れ、印漏れがあった場合、保険証を発行することができませんので御注意ください。
  - ・健康保険証を紛失されたり盗難にあった場合は、警察に届け出てください。
  - ・健康保険証の再交付が必要な場合は、この書類と共に『健康保険証 再交付願』も一緒に提出してください。

【提出先】 (株)大塚商会⇒人事総務部人事管理課、その他の事業所⇒各事業所担当課  
任意継続の方 ⇒健康保険組合

【記入について問合せ先】 大塚商会健康保険組合 TEL 03-3234-3501

**記入例**

※ 鉛筆不可。  
必ず手書きで記入。

※	届書の種類	喪失・再交付・更新・検認	常務理事	事務長	課長	担当者
経	滅失の事由	盗難・遺失	<b>※健康保険組合 使用欄</b>			
過	被保険者資格取得日	平成				
	被保険者証発見日	平成	年	月	日	

健康保険 被保険者証 滅失届 大塚

① 被保険者証の記号と番号	記号	1	番号	12345	② 事業所名	(株)大塚商会
③ 被保険者の氏名・印	大塚 一郎			大塚	④ 被保険者の生年月日	昭平 55年 12月 11日生
⑤ 被保険者の現住所	埼玉県〇〇市〇〇 〇-〇-〇〇					
⑥ 被保険者証を滅失した者の氏名・続柄・生年月日 及び 被保険者証を滅失した日	氏名	続柄	生年月日	被保険者証を滅失した日		
	大塚 一郎	本人	昭平 55年 12月 11日	平成 不明 日頃		
	大塚 はなこ	妻	昭平 56年 10月 29日	平成 不明 日頃		
⑦ 被保険者証を滅失した場所	不明だが、多分2枚共 自宅内だと思う。 <small>◎複数滅失した場合は全てについて記入。</small>					
⑧ 被保険者証を滅失した理由 (◎詳しく)	平成24年4月末に自宅の引越しの準備をし、その際に上記2枚の保険証がないことに気づいた。 <small>◎複数滅失した場合は全てについて記入。</small>					
⑨ 【被保険者証発見の際の返納誓約】 うへの届書に記載したとおり被保険者証を滅失しましたが、今後は十分取扱いに注意いたします。なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納します。 被保険者氏名 <span style="float: right;">大塚 一郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">大塚</span></span>						

被保険者(社員本人)が紛失したときは、その氏名を記入してください。複数名の場合は、紛失した方全員の氏名を記入してください。

※紛失していない人の氏名は記入しないで

紛失した場所が家族毎に異なる場合は、個々に記入してください

できるだけ詳しく記入。家族毎に異なる場合は全てについて個々に記入してください。

日付が明確な場合は「年月日」を記入して下さい。わからない場合は「不明」と記入。

押印 3箇所 朱肉使用のもの。

証明者は、必ず日付を入れてください

上記のとおり、  
ことを証明します。

平成 24 年 5 月 10 日

事業主の証明

事業主所在地 東京都千代田区飯田橋2-18-4

事業主名称 (株)大塚商会

事業主氏名 ○○ ○○ 印

電話 03 局( 0000 ) 0000 番

◎証明年月日必須

内容確認のうえ、誓約の署名も忘れずに!!

記号番号がわからない場合は空欄

事業主の証明欄です。担当課(人事課等)へ提出し証明をもらってください。