

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

## 健康保険被保険者証 滅失届

令和 年 月 日

川崎汽船健康保険組合 理事長 殿

事業所名称

事業主氏名

下記の者は 健康保険被保険者証を滅失しましたのでお届けします。

|  |         |    |     |          |      |  |                          |  |                   |     |   |   |
|--|---------|----|-----|----------|------|--|--------------------------|--|-------------------|-----|---|---|
| 記号   |         | 番号 |     |          |      |  |                          |  | 被保険者の氏名           |     |   |   |
| 被保険者の住所  | 〒 _____ |    |     |          |      |  |                          |  |                   | TEL | - | - |
| 滅失した被保険者証について  |         |    |     |          |      |  | 届出区分について                 |  |                   |     |   |   |
| 氏名   |         |    |     | 被保険者との続柄 |      |  | 1. 喪失（退職時）<br>2. 更新（書換時） |  |                   |     |   |   |
| 届け出た警察署名   |         |    | 警察署 |          | 届出番号 |  | 号                        |  | 届出日時<br>令和 年 月 日頃 |     |   |   |
| 滅失した理由   |         |    |     |          |      |  |                          |  |                   |     |   |   |
| 上記の理由により健康保険被保険者証を紛失してしまいました。<br>滅失した被保険者証により万一事故がおこった場合は、私が全責任を負います。<br>なお、被保険者証を発見した時には 遅滞なく返却いたします。 |         |    |     |          |      |  |                          |  |                   |     |   |   |

◆ 注意事項

- ① 健康保険証を紛失されたり盗難にあった場合は、第三者に悪用される恐れがありますので警察に届けて下さい。
- ② 再交付が必要な場合は『証再交付申請書』を提出して下さい。(滅失届は必要ありません)