

健康保険被保険者証 資格喪失時滅失届

※この届出用紙で再交付はされません。

常務理事	事務長	適用M	担当	担当

210 この届書は、次の場合に**被保険者が提出**するものです。
 健康保険の資格を喪失する際、被保険者証を滅失したため返納することができない場合、対象者の被保険者証を滅失したため返納することを削除するために「健康保険被扶養者（異動）届」を提出する際、対象者の被保険者証を滅失したため返納することができない場合

被保険者欄	記号	番号	被保険者氏名	令和 年 月 日 提出	
	222			性別	生年月日
				1 男	5 昭和 年 月 日
2 女	7 平成 年 月 日				

滅失対象者欄	対象者氏名	性別	続柄	資格喪失年月日※健保使用欄	再交付回数※健保使用欄
	1		1 男 2 女	7 平成 年 月 日 9 令和	<input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上
	2		1 男 2 女	7 平成 年 月 日 9 令和	<input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上
	3		1 男 2 女	7 平成 年 月 日 9 令和	<input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上
	4		1 男 2 女	7 平成 年 月 日 9 令和	<input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上
届出事由	(被保険者証を滅失したときの状況を詳しく記入してください)			届出警察署	受理番号
				警察署	NO.

※ 紛失した被保険者証を発見したときは、直ちにヤマトグループ健康保険組合に返納してください。

受付日付印