

任意継続被保険者用

部長	課長	係長	係

健康保険任意継続被保険者証 滅失届

被保険者等記号・番号		資格取得年月日	
記号 5001	番号	平成・令和	年 月 日
氏 名		生年月日	
フリガナ		昭和 ・ 平成	年 月 日

被保険者証を 滅失した方 ※□にチェックをしてください	☐ 被保険者 ☐ 被扶養者(該当者を以下に記入)			
	該当被扶養者氏名	生年月日	続柄	
		昭 平 令	年 月 日	
		昭 平 令	年 月 日	
		昭 平 令	年 月 日	
被保険者証 滅失の事由(詳細)				
備 考				

※資格確認書の交付が必要な場合は「任意継続資格確認書(再)交付申請書」をあわせて提出してください。

上記の通り被保険者証を滅失いたしました。この被保険者証を発見した時は、ただちに返納いたします。なお、万一これにより事故が発生した場合には責任をもって解決いたします。

令和 年 月 日

被保険者住所 :

被保険者氏名 :

被保険者電話 : ()

受付年月日

(6.12)