

健康保険被保険者証 喪失時 紛失届  
更新時

被保険者が自署した場合は不要です

同年月日	平成 年 月 日	常務理事	事務長	担当者
決議年月日	平成 年 月 日			

被保険者証	被保険者氏名	印	生年月日	性別
記号	東武太郎	明大昭	XX年 11月 14日	男
番号				女
住所	喪失時	東京都港区青山 X-X-X ハートイン青山101 (TEL 3988-9327)		
	喪失後 変更する住所	TEL ( )		
事業所	事業所名	(株)東武百貨店		
	所在地	東京都豊島区西池袋1-1-25		
	資格取得 年月日	昭和〇〇年 4月 1日		
	資格喪失 年月日	年 月 日		
最近の 療養記録	医療機関名	〇〇病院		
	診療 内容	病名	上気道炎	
		初診	昭・平XX年11月	昭・平 年 月
紛失理由 詳細に記入 して下さい	平成△年11月上旬、〇〇医院で妻が診療したのが最後で、 通常、自宅書類箱に保管していますが、再三にわたり 〇〇医院、自宅内を捜してみましたが、発見できません。 〇〇医院からの帰路で落としてしまったと思われます。			

(太わくの中は記入しないで下さい)

事業主証明	
会社で記入捺印します	
被保険者	は、健康保険の被保険者証を 紛失したことに相違ないことを証明します。
	平成 年 月 日
事業主 住所 氏名	社印
TEL 局 ( ) 番	

**添付書類**  
被保険者の資格を喪失したときは必ず保険証をご返却ください。万一、紛失した場合はこの紛失届を記入しご提出していただくこととなります。