常務理事	事務長	担当者	担当者

健康保険　被保険者証滅失届

日本製紙健康保険組合　御中　　令和　　年　　月　　日　提出

被保険者が記入するところ					
	※届書の種類	喪失　・　更新　・　検認			
	被保険者証の記号一番号	－	被保険者の氏名		
	被保険者の生年月日	昭和　平成　令和　年　月　日	被保険者の資格を取得した日	昭和　平成　令和　年　月　日	
	被保険者の現住所	〒　　TEL			
	滅失した被保険者証は	・本人用　　・家族用	家族用のときは対象となる被扶養者の氏名		
	被保険者証を滅失したときの状況（詳しく）	滅失した日	令和　年　月　日	滅失した場所	

上記の届書に記載したとおり被保険者証を滅失しましたが、この被保険者証を発見したときには、直ちに返納いたします。

また、滅失した被保険者証が他に不正使用された場合の責任を負い、貴組合に対して迷惑をかけないことを誓約いたします。

令和　　年　　月　　日

被保険者　氏名　　印

住所

事業主の証明	
	上記のとおり被保険者からの届出がありましたので提出します。 令和　　年　　月　　日 印

受付印