

見本

受付	令和	年	月	日
決定	令和	年	月	日

前回交付年月日	平成・令和 年 月 日
被扶養者の有無	有 (人) ・ 無
申請理由	滅失

決議			
常務理事	事務長		担当
資格取得	昭・平・令 年 月 日		
資格喪失	昭・平・令 年 月 日		

被保険者証滅失届

令和 5年 10月 1日

カヤバ健康保険組合理事長殿

〒509-0206

被保険者 住所 岐阜県可児市土田0000

氏名 健保 太郎

令和 5年 9月 30日資格喪失しましたが
下記の通り、被保険者証を滅失し返納できませんので
お届けいたします。

尚、この被保険者証を発見したときは、ただちに
返納いたします。

被保険者証の 記号・番号	(記号) (番号) 201-00000	事業所の 名称	カヤバ(株)岐阜北工場
滅失者の 氏名	健保 太郎	区分	いずれかに○印を付してください 1. 被保険者 2. 被扶養者
滅失したと きの状況	返却しようと探したが見つからなかった。		

【注意事項】 この届書は、被保険者資格喪失届及び被扶養者異動届（扶養削除）に被保険者証を添付して返納することができない場合に、提出するものです。 (2023.10)