

## 記入例

・⑦の欄は、本人以外の家族が紛失した場合にご記入下さい。

## 健康保険

## 滅失届

①申請日	令和 1 年 5 月 10 日					
②被保険者証の記号と番号	記号	30	③事業所の名称・所属	ANA〇〇〇〇株式会社		
	番号	333		△△△ 課		
④被保険者氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ		⑤被保険者の生年月日	昭和	63 年 1 月 1 日	
	健保 太郎			平成		
⑥紛失した証	被保険者証 ・ 限度額適用認定証 ・ 高齢受給者証 ・ 特定疾病療養受療証					
⑦紛失対象者 (被保険者の場合は記入不要です)	氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ	続柄	妻	性別	男 女
	生年月日	昭和 平成 令和	2 年	2 月	2 日	
⑧滅失日	令和 1 年 5 月 1 日					
⑨滅失した理由 (詳しく記入してください)	限度額適用認定証が入った鞆を落としたため					

紛失したことにより不正使用され、医療費その他の損害を貴健保が被った場合には私が生かすその一切の責任を負うことを誓約します。

事業所記入欄	事業所所在地	〒144-0000
	事業所名称	東京都大田区羽田空港1-1-1
	事業主氏名	ANA〇〇〇株式会社
	電話番号	代表取締役 大空 太郎 03-〇〇〇〇-△×△×