2021　年　3　月　1　日

りそな健康保険組合　御中

# 資格喪失時健康保険被保険者証紛失届

| | | | |
|---|---|---|---|
| 被保険者証の記号と番号 | 4010<br>12345 | 被保険者氏名 | りそな　太郎 |
| 性別 | (男)　・　女 | 生年月日 | 1967 年　12 月　12 日生 |
| 被保険者の現住所 | 〒　123　－　4567<br>大阪市中央区備後町２－ | | |

１、２いずれか、または両方を〇で囲んでください。
２を〇で囲んだ場合は、保険証を滅失した被扶養者の氏名等を記入してください。

紛失した被保険者証

１，２いずれか、または両方を〇で囲んでください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 被保険者（本人）分 | | | |
| (2) | 被扶養者（家族）分　※紛失した被扶養者について下欄に記入してください。 | | | |
| | 氏名 | 性　別 | 生年月日 | 続柄 |
| | りそな　花子 | 男　・　(女) | 1970 年　12 月　24 日生 | 妻 |
| | | 男　・　女 | 年　月　日生 | |
| | | 男　・　女 | 年　月　日生 | |
| | | 男　・　女 | 年　月　日生 | |

| | |
|---|---|
| 紛失理由（下記※参照） | ①2020.12.8 〇〇病院受診し、提示。返却を受けた。<br>②2021.2.18　病院に行こうと探したところ見当たらず。<br>③その後、自宅を繰り返し探したが発見できず。<br>④自宅で他の書類に紛れ処分してしまったものと思われるため警察へは届けず。 |

上記のとおり紛失いたしましたのでお届けいたします。
なお、上記被保険者証に関して貴組合に損害をかけました場合は私がその責に任じます。

2021 年　3 月　1 日

りそな健康保険組合
理事長殿

被保険者氏名（自署）　りそな　太郎

| | |
|---|---|
| 紛失に関する事業主の証明 | 上記のとおり被保険者証を紛失したものであることを証明します。<br>大阪市中央区備後町２－２－１<br>りそな銀行　大阪営業部<br>大阪営業部長　〇〇　〇〇 |
| 総務担当役職者氏名および連絡先 | 関西　二郎<br>電話　01　－　234　－　5678　（内線　9999　） |

・事業主記入欄を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容の記入と事業主（総務担当役職者）氏名のサインをご記入ください。

※ 紛失理由は下記の事項を含めて詳しく記入すること
① 最終確認日（保険証を最後に確認した日）
② 紛失と気づいた日
③ その後、発見に努めた経過等
④ 盗難の場合は、警察への届出の有無

【健保使用欄】

| 年　月　日 | | |
|---|---|---|
| 常務理事 | 検印 | 担　当 |
| | | |