

- 扶養削除時
 退職時

健康保険被保険者証滅失(紛失)届

受付印

2020.4 改

健 保 使 用 欄	事務長・室長	主 務	係 員

被 保 険 者 記 入 欄	健康保険 被保険者証	記号	番号	被保険者氏名	印
	従業員番号			被保険者 生年月日	昭和・平成 年 月 日
	資格取得日	昭・平・令 年 月 日		退 職 日 (退職時のみ記入)	令和 年 月 日
	現 住 所	〒 () ー			

<経路>
 退 扶 被
 職 養 保
 時 削 険
 除 除 者
 時 除 者
 被 被
 保 保
 険 険
 者 者
 ↓ ↓
 デ 書
 ィ 記
 ソ ー
 ー (働
 ウ デ
 ェ ン
 ル ソ
 、 ー
 各 以
 製 外
 作 是
 所 事
 人 業
 事 主
 (働
 デ ン
 ソ ー
 以 以
 外 外
 は は
 事 事
 業 業
 主 主
))
 ↓ ↓
 健 健
 康 康
 保 保
 険 険
 組 組
 合 合

滅 失 届	滅 失 し た 者	氏 名		続 柄		証の種類	健康保険証 ・ 高齢受給者証
		氏 名		続 柄		証の種類	健康保険証 ・ 高齢受給者証
		氏 名		続 柄		証の種類	健康保険証 ・ 高齢受給者証
		氏 名		続 柄		証の種類	健康保険証 ・ 高齢受給者証
		氏 名		続 柄		証の種類	健康保険証 ・ 高齢受給者証
	事 由	1. 管理不十分により紛失したため 2. その他 ()					
念 書	<p>健康保険被保険者証を紛失し、再三心当たりをさがしましたが見当たらず、深くお詫び申し上げます。今後、このようなことのないよう十分注意するとともに、紛失した健康保険被保険者証を発見したときは、直ちに返納致します。</p> <p>なお、今回紛失した被保険者証が使用されたことによって発生する一切の損害については、私が責任を負うことを誓約致します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 _____ 印</p>						

デンソー健康保険組合 理事長 殿

上記の届出について、相違ないことを証明します。

所在地

名称

事業主

印

<お問い合わせ先>

デンソー健康保険組合 1室総務G

電話:0566-25-3121 内線 549-213,212,202

FAX :0566-24-6301 内線 549-921

個人情報保護に関しては、<https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧ください。