

令和 年 月 日

大王製紙健康保険組合常務理事 殿

被保険者番号 \_\_\_\_\_

会社名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

### 健康保険被保険者証紛失（滅失）届

下記事由により（氏名）\_\_\_\_\_（続柄）\_\_\_\_\_の健康保険被保険者証を紛失（滅失）したので、お届けします。

また、紛失（滅失）した被保険者証を発見したときは遅滞なく返納いたします。

なお、紛失（滅失）した被保険者証を第三者が使用する等のために生じた一切の事故弁済責任は私が負担することを誓約いたします。

#### 記

項目	回答
① 被保険者証紛失（滅失）した直接の原因	
② 紛失（滅失）を確認した後にとった措置	
③ 被保険者証取扱いについての今後の措置	
上記のとおり相違ないことを証明します。  令和 年 月 日  事業所所在地  事業所名  事業主氏名 印	