

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 大王製紙株式会社

氏名 健保 二郎 印

健康保険被保険者証紛失（滅失）届

下記事由により（氏名）健保 二郎（続柄）本人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	例）外出時に財布を落とした。
② 紛失（滅失）を確認した後にとった措置	例）警察に届出。信用情報センターへ電話
③ 被保険者証取扱いについての今後の措置	例）必要時以外は持ち歩かず、保管場所を決める。
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	被保険者が勤務している事業所で証明
事業主氏名	印