

ポスト番号 D55
マツダ健康保険組合 行

【申請ルート】
本人 → 職場上司 → マツダ健康保険組合

上司確認サイン		
確認日	令和	〇〇年 〇〇月 〇〇日
〇〇〇 〇〇〇		
TEL(12345)

健康保険被保険者証 滅失届

【申請者】 申請日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

被保険者証 記号・番号	記号	1	番号	000000
被保険者氏名	〇〇〇 〇〇〇			
生年月日	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
被保険者住所	〒 000 - 0000 〇〇〇市〇〇〇区〇〇〇1-2-3 TEL (000) 000 - 0000			
事業所名	マツダ 株式会社			
所属	(ポストNo A000) 〇〇〇課〇〇〇係 (内線 00000) TEL (000) 000 - 0000			

【届出の対象者】

氏名	続柄	資格喪失日	※資格喪失日:退職の場合は退職日の翌日、家族の削除の場合は削除日を記入
〇〇〇 〇〇〇	妻	令和〇〇年〇〇月〇〇日	返却できない理由 ※ 日時・場所・等経緯を詳しく記入してください。 令和〇〇年〇〇月〇〇日18:30分頃 健康保険被保険者証の入ったバッグを電車(山陽本線)の中に置き忘れた。 駅及び警察に届けたが、以後発見されず。
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	

事業主証明欄	上記被保険者は、健康保険被保険者証を滅失したことに相違ないことを証明します。 なお、紛失した保険証を発見した場合は直ちに返却させます。
	申請方法 ①申請書に必要事項を記入する。 ↓ ②上司に提出して日付及び確認サインを記入してもらう。 ↓ ③マツダ健康保険組合へ送付。 ・社内便ポスト番号D55マツダ健康保険組合 宛 ・734-0064 広島市南区小磯町1番1号