

青は会社や病院、赤は個人が記入するように表しています。

<記入例>

担 当	事務長	常務理事
-----	-----	------

健康保険資格喪失者被保険者証滅失届

被 保 険 者 証 記 号 番 号	XX - 33333		被 保 険 者 氏 名	健保 太郎
事 業 所 名 称	株式会社スズキ自販〇〇		事 業 所 所 在 地	浜松市南区高塚町×××
資 格 取 得 年 月 日	昭和・平成・令和 ××年 4月 1日		資 格 喪 失 年 月 日	令和 ××年 10月 1日
滅失に関する事項	滅失した者の氏名	被保険者との続柄	滅失年月日	滅失理由（詳細に記入すること）
	健保 太郎	本人	令和 ××年 9月 30日	保管場所になく、探したが見つからなかった
			令和 年 月 日	
			令和 年 月 日	

《提出先》
 ・スズキ(株)勤務、出向者、海外駐在者 ⇒ スズキ(株) ソD
 ・工場勤務 ⇒ 工場工務グループ
 ・関連会社、代理店勤務 ⇒ 事業所総務課
 ・任意継続 ⇒ スズキ健康保険組合

令和 ××年 10月 1日

スズキ健康保険組合理事長 殿

上記相違なく、もし資格喪失後被保険者証を自身、若しくは家族が不正使用した場合は一切の医療費を自費負担し、刑法により処罰されることを承知の上、ここに違法行為のないことを誓約します。また、被保険者証を発見した場合は、直ちに返納します。

被 保 険 者 住 所 静岡県浜松市中区〇〇町 1-1-1
 氏 名 健保 太郎

今後、資格喪失に際しては、今まで以上に被保険者証の回収に十分注意します。

事 業 主 で あ っ た 者 住 所 静岡県浜松市南区高塚町×××
 事 業 所 名 株式会社スズキ自販〇〇

※記入事項を訂正される際は、二重線で抹消し正しい内容を記入してください。