

健康保険被保険者証 紛失（き損）届

記入日：令和 年 月 日

被保険者証 記号番号	記号	番号	事業所名		
	フリガナ		性別	生年月日	
被保険者氏名			男・女	昭和・平成	年 月 日
住 所	〒 TEL ()				
対象者 <u>被保険者本人の 場合も記入して ください</u>	氏名	フリガナ	性別	続柄	生年月日
			男・女		昭和 平成 令和 年 月 日
			男・女		昭和 平成 令和 年 月 日
			男・女		昭和 平成 令和 年 月 日
紛失・破損の 理由 自宅以外で紛失 した場合は警察 に届け出してく ださい	① 発生日（紛失やき損に気がついた日）： 令和 年 月 日				
	② 紛失した場所：				
	③ 状況（詳細に記入）：				

いすゞ自動車健康保険組合 理事長殿

上記のとおり健康保険被保険者証を紛失（き損）いたしました。今後は十分取扱いに注意いたします。
なお、紛失した被保険者証を発見したときは、ただちに発見した方を返納いたします。

被保険者署名

----- 受付印 -----

健康保険組合				事業所健保担当部署	
常務理事	事務長	課長	担当	所属長	担当