

|      |     |    |      |    |     |
|------|-----|----|------|----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 課長代理 | 係長 | 担当者 |
|      |     |    |      |    |     |

健康保険被保険者証(高齢受給者証)滅失届

|                   |      |         |         |     |  |      |     |     |                 |     |                |
|-------------------|------|---------|---------|-----|--|------|-----|-----|-----------------|-----|----------------|
| 被保険者等記号・番号        |      | 記 号     |         | 番 号 |  | 事業所名 |     |     |                 |     |                |
| 被保険者(であった)者の氏名・住所 |      | 氏 名     |         |     |  |      | 住 所 |     |                 |     |                |
| 滅失等の対象者           | 氏 名  |         | 生 年 月 日 |     |  |      | 性 別 | 続 柄 | 高齢受給者証<br>交付 返納 |     | 被保険者証を返納できない理由 |
|                   | 被保険者 | (氏) (名) | 昭平令     |     |  |      | 男女  | 本人  | 有・無             | 有・無 |                |
|                   | 被扶養者 | (氏) (名) | 昭平令     |     |  |      | 男女  |     | 有・無             | 有・無 |                |
|                   | 被扶養者 | (氏) (名) | 昭平令     |     |  |      | 男女  |     | 有・無             | 有・無 |                |
|                   | 被扶養者 | (氏) (名) | 昭平令     |     |  |      | 男女  |     | 有・無             | 有・無 |                |
|                   | 被扶養者 | (氏) (名) | 昭平令     |     |  |      | 男女  |     | 有・無             | 有・無 |                |
|                   | 被扶養者 | (氏) (名) | 昭平令     |     |  |      | 男女  |     | 有・無             | 有・無 |                |

上記のとおり、被保険者証(高齢受給者証)を滅失しましたので届出します。なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納します。

静岡県信用金庫健康保険組合 理事長 殿

年 月 日 提出

受付印

※ この届は被保険者証を返納できない場合に提出します。