

健康保険 被保険者証(高齢受給者証) 滅失届

被保険者の 記号・番号	記号	番号	届出日	年 月 日	常務理事	
回収不能者の 対象者 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者		被保険者 退社年月日	年 月 日		
被扶養者の 回収不能の ときはその 氏 名	被扶養者氏名	続柄	生年月日(年号に☑)	被扶養者 認定解除日	高齢受給者証 交付 返納	
			S・H・R : 年 月 日	年 月 日	有 無	有 無
			S・H・R : 年 月 日	年 月 日	有 無	有 無
			S・H・R : 年 月 日	年 月 日	有 無	有 無
紛失や盗難時 の警察への届出	届出先 (所在地)	(都道府県	警察署 交番 市・区)	届出日	年 月 日	
回収不能時の 状 況	※回収不能時の状況をご記入ください。					確認者
上記のとおり被保険者証等を滅失したため、退社及び被扶養者認定解除に際して返納できません。 この被保険者証等を発見したときは、ただちに返納することは勿論、この滅失によって生じた事故に関しては弁償し、一切の責任を負うことを誓約いたします。						担当者
被保険者氏名 (自署)			被保険者 性別(☑)	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女		
被保険者連絡先 (日中の連絡が可 能な電話番号)	()		被保険者 生年月日 (年号に☑)	<input type="checkbox"/> S・ <input type="checkbox"/> H: 年 月 日		
住 所	(〒 -) 住 所:					伺年月日
【事業主証明欄】 上記事由により被保険者の退社及び被扶養者認定解除にあたり、被保険者証等を回収することが できませんでしたので、健康保険法規則第51条等により届出をします。						年
事業所名称 事業主氏名						月
(事業主欄は会社担当部署で証明)						日
プルデンシャル健康保険組合 理事長 殿						

受付日付印