

健 保 捺 印 欄			
常務理事	事務長	室 長	担当者

資格喪失時の健康保険被保険者証滅失届

被保険者証の記号番号	591	1	被保険者氏名	健保 太郎
生年月日	昭和・平成 49年 12月 15日	資格喪失年月日	平成 13年 10月 1日	
対象者氏名及び生年月日	健保 太郎		昭和・平成 49年 12月 15日	
			昭和・平成 年 月 日	
			昭和・平成 年 月 日	
滅失した日	平成 年 月 日 不明			
滅失した場所	自 宅			
滅失した理由 (できるだけ詳しく)	年末の大そうじの時、何かにまぎれて、捨ててしまったようで見当りません。			

上記の通り被保険者証を滅失しましたが、発見したときはただちに返納します。

平成 13年 10月 6日

被保険者の住所 名古屋市中区三の丸3-9-1

氏名 健保 太郎

上記の通りお届けします。

事業所の所在地 名古屋市東区泉一丁目23-22

名 称 トヨタ〇〇株式会社

事業主の氏 名 ○ ○ ○ ○ 印

トヨタ販売連合健康保険組合理事長 殿



事業所健保担当部署で証明、捺印する。