【申請の流れ】

在職中の方 → 事業所（勤務先）の健保業務担当部門〔総務・人事等〕 → 健保組合

退職された方（任意継続） → 健保組合

〇〇年　〇〇月〇〇日

健康保険組合理事長　殿

健康保険被保険者証紛失届

以下、該当者の健康保険被保険者証を返納すべきところ、紛失のため返却ができませんのでお届けいたします。
なお、この被保険者証を発見したときは、速やかに返却いたします。

被保険者証の記号・番号	記号	〇〇〇〇	被保険者氏名	〇〇　〇〇
	番号	〇〇〇〇		
被保険者住所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			

該　当　者	氏名 〇〇　〇〇 続柄（　〇　）	氏名 続柄（　　）
	氏名 続柄（　　）	氏名 続柄（　　）

うえのとおり相違ないことを証明します。

〇〇年　〇〇　月　〇〇　日

事業所所在地　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

事業所名称　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

事業主氏名　〇〇　〇〇

電　話　〇〇〇〇　〇〇　〇〇〇〇

受付日付印