

常務理事	事務長	担当者	

健康保険被保険者証滅失届

被保険者証の記号・番号		所属	部・室 課	
被保険者の氏名		被保険者の 生年月日	年	月 日
被保険者の現住所				
被保険者資格取得日	年	月	日	健康保険 の被扶養 者の有無 有・無
被保険者証滅失日	年	月	日	場所
被保険者証を 滅失した事由 (詳しく)				

(被保険者証発見の際の返納誓約)

上記の届書に記載したとおり被保険者証を滅失しましたが、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納します。

年 月 日

被保険者氏名

阪神高速道路健康保険組合理事長 殿