AAA

常務理事	事務長	GL	担当
	健保使用欄		

トヨタ関連部品健康保険組合　御中

健康保険　被保険者証・資格確認書

☑ 滅　失　届

☐ 回収不能届

令和　　年　　月　　日 提出

健康保険の記号・番号	記号 4700	番号 9999	被保険者氏名	フリガナ ケンポ　タロウ 健保　太郎
被保険者連絡先	郵便番号 ○○○ － ○○○○	電話番号 ○○○○ － ○○ － ○○○○	携帯番号 ○○○ － ○○○○ － ○○○○	
	愛知 都道府(県)	豊田 区(市)郡	若宮町○丁目○番地○	

滅失の場合（被保険者が記入）	〈該当者氏名〉 健保　組子	〈続柄〉 妻	〈性別〉 男 ・ (女)
	〈滅失の理由〉 引っ越しの際、どこかに紛れ込んでしまい、探したが見つからないため		
	滅失した保険証を発見したときは、ただちに返納いたします。		

回収不能の場合（事業所が記入）	《該当者氏名》	《続柄》	《性別》 男 ・ 女
	《回収不能の理由》		
	保険証等の返納を督促した状況 ※督促日を記入し、手段を○で囲んでください。	令和　年　月　日　電話・メール・文書・口頭・その他（　　）／応答　有・無	
		令和　年　月　日　電話・メール・文書・口頭・その他（　　）／応答　有・無	
		令和　年　月　日　電話・メール・文書・口頭・その他（　　）／応答　有・無	
		令和　年　月　日　電話・メール・文書・口頭・その他（　　）／応答　有・無	

上記の届出について相違いないことを証明します。

事業所所在地
事業所名称
事業主の氏名

会社記入欄

健保受付印
健保使用欄

【提出の流れ】　被保険者→事業所→健保組合（任意継続者は直接健保へ）

H26.4