

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

滅失届
 回収不能届

平成 年 月 日 提出

被保険者証 記号・番号	記号	番号	フリガナ ケンポ タロウ 被保険者 氏名 健保 太郎
	〇〇〇〇	〇〇〇〇	
被保険者 連絡先	郵便番号	電話番号	携帯番号
	〇〇〇 - 〇〇〇〇	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
愛知 都道 〇〇 区市 〇〇〇町〇丁目〇〇番地 府(県) 郡			

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>			
	保険証の返納を 督促した状況	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		
※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			

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）