

事業所		
		係

昭和産業健康保険組合理事長 殿

年 月 日

### 始末書(被保険者証滅失)

私儀、今般下記の理由で被保険者証を滅失致しました。今後かかることがない様に充分取扱いに留意致します。

なお、再発行を受けた後に滅失した被保険者証が見つかった場合には直ちに旧被保険者証を返却致します。

また、滅失した被保険者証が第三者により使用され医療費の請求があった場合は、全額負担致します。

健康保険被保険者証の記号と番号	記号	番号	滅失月日	年 月 日	
被保険者(申請者)	氏名	⑩			
	住所	〒	—	電話	( )
紛失者名 (被保険者との続柄)				届出警察署名・番号	
滅失の理由					

※ 事業所長を通して「健康保険被保険者証再交付申請書」「健康保険被保険者証滅失届」と共に健保組合に提出してください。

健保組合受付 印