

提出先：本人（被保険者）→事業主（HRSSC）

常務理事	適用担当

健康保険証（紛失・毀損）届

従業員No.			記入日	： 令和	年	月	日
被保険者証	記号		フリガナ				
	番号		被保険者氏名				
届出対象の被保険者証	本人（被保険者）		フリガナ				
	家族（被扶養者）		家族の場合の氏名	()			
紛失又は毀損の 詳細な状況 説明（要事由 発生年月日）	----- ----- ----- -----						

健康保険証再交付申請

上記届のとおり、保険証を（紛失・毀損）しましたので、再交付を申請致します。
尚、紛失による被保険者証に関する全責任は、申請者自らが負うと共に、当該被保険者証が発見された時には、直ちに健康保険組合に返納することを誓約いたします。

署名

遺失届

上記保険証の紛失に際し、下記の通り最寄りの警察に届け出をしておりますので、ご報告致します。

・届出者（続柄） ()

・届出日 令和 年 月 日

・警察署名・電話番号

・遺失届受理番号

事業主証明欄	係る事の無いよう、保険証の取扱いについて指導致します。 受付日：
--------	---