

常務理事	事務長	担当者

被保険者証 滅失届

ベネッセグループ健康保険組合理事長 殿

下記のとおり、被保険者証を滅失しましたので、お届けします。

なお、資格確認書の(再)交付は不要です。

被保険者証 記号・番号	999—1234	被保険者 氏 名	健保 太郎
被保険者住所	〒××××-×××× 〇〇県 〇〇市 〇〇町1-2-3		
滅失該当者	健保 太郎 続柄 (本人)	滅失該当者	健保 花子 続柄 (妻)
滅失該当者	健保 一郎 続柄 (長男)	滅失該当者	続柄 ()
滅失理由	家族の保険証を同じカバンに入れて保管していたが、退職に伴う転居の際、誤ってカバンを捨ててしまったため。		

※「盗難」「紛失」の場合は、被保険者証を悪用される心配もありますので、必ず最寄りの警察署に届け出てください。

なお、滅失した被保険者証を発見した場合は、被保険者証をただちに返納ください。

【会社人事証明欄】

上記のとおり、被保険者から届があったので届出いたします。

申請日 H〇〇年 〇月 〇日

【健保組合受付印】

事業所 所在地

事業所 名 称 事業主の証明が必要です

事業主 氏 名