

【保険証の再交付が不要な場合】

常務理事	事務長	係	処理年月日
			令和 年 月 日

## 健康保険被保険者証紛失届

\* 資格確認書が必要な場合は、「健康保険資格確認書（再）交付申請書」のご提出が必要です。  
\* マイナンバーカードをお持ちの方で保険証登録がお済の場合は、マイナ保険証で医療機関を受診してください。

被保険者証	記号	番号	被保険者氏名		
被保険者住所			被保険者生年月日	昭・平・令 年 月 日	
勤務先事業所	名称				
	所在地				
	被保険者資格取得年月日	昭・平・令 年 月 日			
紛失した対象者	フリガナ	性別	生年月日	続柄	
	氏名				
			昭和	年 月 日	
			平成	年 月 日	
			昭和	年 月 日	
			平成	年 月 日	
紛失した理由	紛失した日	令和 年 月 日			
	紛失した場所				
	紛失に至った状況（できるだけ詳細に）				
	警察への届出	令和 年 月 日（		警察署）へ届出	
上記のとおり紛失したことをお届けします。					
令和 年 月 日					
被保険者氏名 ㊞					
愛媛銀行健康保険組合理事長 殿					

所属長	上記のとおり、被保険者から報告があったことを確認しました。
	所属長氏名 ㊞

事業主	被保険者被扶養者は健康保険被保険者証を紛失したことに相違ないことを証明します。
	令和 年 月 日
	住所
	事業主 氏名 ㊞

【注意事項】  
・ 「紛失」については、「始末書」を添付してください。