

任意継続被保険者用

この届出は「任意継続被保険者資格喪失届」を手続きする際、
保険証が添付できない場合に記入してください。

グループ長	リーダー	スタッフ

保険証の記号が数字・漢字ひらがなのどちらの場合でも、そのまま記入してください。

健康保険被保険者証添付不能・滅失届

健康保険被保険者証の記号・番号		記号	甲府任継 50000019				番号	123456		
被保険者であった者の氏名・住所		氏名	健保 太郎			住所	甲府市丸の内 - x			
添付不能等の対象者	被扶養者番号	氏名	生年月日	性別	続柄	高年齢受給者証 交付	高年齢受給者証 返納	保険証を返納できない理由		
	0 0	被保険者 (氏) 健保 太郎 (名)	明1 大3 昭5 平7 5 0 0 1 2 3	男 1. 女 2.	本人	有 無	有 無	紛失		
		被扶養者 (氏) 健保 花子 (名)	明1 大3 昭5 平7 5 2 1 0 0 1	男 1. 女 2.	妻	有 無	有 無	紛失		
		被扶養者 (氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	男 1. 女 2.		有 無	有 無			
		被扶養者 (氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	男 1. 女 2.		有 無	有 無			
		被扶養者 (氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	男 1. 女 2.		有 無	有 無			

被保険者の記号番号・氏名・住所を記入してください。

保険証が添付できない方を記入してください。

上記の者について、被保険者証(高年齢受給者証)が添付不能であるため届出します。なお、被保険者証を見つけたときは直ちに返納します。

平成 21 年 1 月 x 日

住所 甲府市丸の内 - x
氏名 健保 太郎



受付日付印

この届書は被保険者証を返納できない場合に提出してください。
なお、被保険者証を見つけたときは直ちに全国健康保険協会各支部に返納してください。
氏名の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

自筆の場合は押印不要です