常務理事	主　任	担　当

健康保険被保険者証紛失届

退職等により返却を必要とする保険証を「返納できない場合」の届出書になります。

記　号		番　号		（所属名　　）	フリガナ		性　別	男・女
					被保険者氏名			

フリガナ 紛失者氏名	続柄	紛失した理由	資格喪失年月日（退職日の翌日）
			年　　月　　日
			年　　月　　日
			年　　月　　日
			年　　月　　日

同意書（兼誓約書）	事業主証明欄
上記の内容のとおり、「被保険者証」を紛失いたしましたので、返納できません。 紛失した「被保険者証」を発見したときは、破棄せず、ただちに貴組合に連絡し 返納いたします。「被保険者証」の不正使用によって、貴組合に損害が生じた場合は、 その一切の責任を負うことを誓約します。 年　　月　　日 被保険者氏名	上記のとおり、「被保険者証」を紛失し、回収不能のため届出します。 年　　月　　日 事業主名

受付日付印

三井Ｅ＆Ｓ健康保険組合