

健康保険被保険者減失（紛失）始末書

私儀 不注意により健康保険被保険者証を減失（紛失）しました。

事後これにかかる一切の医療費等の請求にあたっては全責任を負います。

なお、健康保険被保険者証を捜しあてましたら、ただちに貴組合宛に送付いたしますので宜しくお取り廻りくださいますようお願いいたします。

減失（紛失）対象者名 健保 花子 {続柄： 妻 }

減失（紛失）日時 令和 1 年 6 月 3 日 13 時 ごろ

減失（紛失）場所 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

減失（紛失）理由 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

減失（紛失）届出
(有無を○で囲む)

有
 無

届出署名 ○○○○ 警察署

住 所 大阪府大阪市港区南市岡 1-6-18
 メゾンアンジュ 222 号

被保険者名 健保 太郎 ㊟