

記入例

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

資格喪失のための被保険者証滅失届

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|---------|----------------|
| 被保険者証の 記号及び番号 | 〇〇—〇〇〇〇 | 資格喪失年月日 | 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 |
| 最後に療養の給 付を受けたる保 険医の住所氏名 | 〇〇クリニック 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇 | | |
| 滅失理由 | いつも保管していた場所になく、探しても見つからなかった | | |

上記のとおりお届けいたします。

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日
被保険者住所 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇
氏名印 健保 太郎 印

事業主住所
氏名印 印

NTPグループ健康保険組合 殿

誓 約 書

今般健康保険被保険者資格喪失につきまして被保険者証を返納すべきところ（紛失理由）
により返納出来ず誠に申し訳ありません。

つきましては今後発見次第直ちに返納致しますと共に紛失被保険者証の不正使用などが
生じました節にはその損害の一切を私が補償することをここに誓約いたします。

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日
〒 〇〇〇—〇〇〇〇
住所 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇
被保険者 氏名 健保 太郎 印
TEL 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇

上記保証します。

平成 年 月 日
住所
事業主 氏名 印

NTPグループ健康保険組合 殿