

三菱自動車健康保険組合 御中  
(在職中の方は勤務先の健保担当窓口経由でご提出ください。)

**記入例**

- 健康保険限被保険者証  
 健康保険限度額適用認定証書  
 高齢受給者証  
 特定疾病療養受給者証

**紛失届**

(この届で再発行の申請はできません)

退職時や扶養減の届出の際に、証書を紛失し返却できない場合に紛失した証書に☑を付けてお届出ください。

複数のももの届出が必要な場合は、それぞれ紛失届をご提出ください。

※消えない筆記具(ボールペン等)で太線内該当欄に記入してください。文字が消える場合は届出を受付しません。

記号	被保険者番号・枝番	被保険者氏名	生年月日						
101	1050000・01	三菱 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	6	2	0	6	0	7

続柄	フリガナ		枝番	生年月日						
	氏名									
紛失の対象者	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他	ミツビシ ハナコ 三菱 花子	02	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	0	2	0	3	1	5
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他	ミツビシ タケル 三菱 健	03	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	0	1	0	6	1	0
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和						
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和						
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和						

紛失理由(紛失した場所や理由を詳しくご記入ください。)

紛失場所・自宅(東京都港区芝浦)  
紛失理由・引越しの際、荷物の中に紛れなくしてしまった

上記の理由により、証書を返却できないことを届出します。  
今後、紛失した証書を発見した場合は、速やかに健康保険組合へ返却いたします。

令和 1年 10月 1日

被保険者氏名(自署) **三菱 太郎**

必ず自署お願い致します

令和 年 月 日 提出

上記、届出内容に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地

事業所名称

事業主(代理人)氏名

電話連絡先

事業主担当者確認 申請者(被保険者)が作成したものである

健保承認No.	健保受付印
<input type="checkbox"/> 資格喪失日 令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 扶養削除日 令和 年 月 日	

三菱自動車健康保険組合			
常務理事	事務長	主任	担当