

(令和6年12月改定)

決裁欄	受理日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	担当
	決定日	令和 年 月 日			

健康保険証 滅失届 (任継用)

太枠を全て記入してください。

申請日 令和 年 月 日

被保険者情報	記号	200	番号		
	被保険者氏名				
	被保険者現住所	〒 -			
対象者欄	被保険者	氏名	性別	生年月日	続柄
			男女	昭和 平成 令和 年 月 日	本人
	被扶養者		男女	昭和 平成 令和 年 月 日	
			男女	昭和 平成 令和 年 月 日	
滅失の申請理由 (○をつける)	1)	紛失 [状況]]			
	2)	盗難 [状況]] 盗難届の内容 ※遺失届や紛失届ではありません ・届出した警察署名: [] ・受付日および番号: []			
	3)	被災(火災・自然災害) ※後日罹災証明書を提出してください。 ・日時 令和 年 月 日 時頃 ・状況 []			

※消せるボールペン使用不可です

健保組合受付
令和 年 月 日

LIXIL健康保険組合