健康保険被保険者証カード　紛失届

健保組合	常務理事	事務長	担当者

住友化学健康保険組合　御中

下記のとおり、健康保険被保険者証カードを紛失しましたので届出いたします。
なお、後日、健康保険被保険者証カードを発見した場合は、直ちに返却いたします。
紛失した保険証によって保険給付等の不正請求が発生した場合は一切の責任を負います。

令和　　年　　月　　日

（被保険者氏名）　　㊞

事　業　所		所　属	連絡先電話（　　）

被保険者証の記号・番号	10－	被保険者の生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日	資格取得年月日	昭和・平成・令和　年　月　日

紛失時期	
紛失時の状況・場所等	

	氏　名	性別	生年月日	続柄
紛失した被保険者または被扶養者			大・昭・平・令　年　月　日	
			大・昭・平・令　年　月　日	
			大・昭・平・令　年　月　日	
			大・昭・平・令　年　月　日	
			大・昭・平・令　年　月　日	
			大・昭・平・令　年　月　日	

紛失した場合や盗難にあった場合は、すみやかに健康保険組合および警察への届出をお願いいたします。
上記に該当する保険証が不正使用された場合、発生した保険給付等は、被保険者または被保険者であった者が責務を負うこととなっており、健康保険組合では一切責任を負いません。