

【申請ルート】

被保険者(本人)→お勤め先の会社・事業所の社会保険担当部署 → 健康保険組合

(任意継続加入者のみ、事業所ではなく直接健康保険組合宛へ送付ください。)

ブリヂストン健康保険組合 理事長 殿

健康保険被保険者証滅失届

提出日： 2024年 12月 5日

事業所名	ブリヂストン〇〇		所属部署	〇〇部〇〇課	
保険証の記号	XX	番号 ※枝番は不要	XXXXXX	被保険者氏名	健康 太郎
被保険者の住所	〒 123-4567 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-101				

滅失した保険証対象者氏名 (複数記載可)	健康 保				
滅失に至った理由 (該当する箇所にチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> ①紛失 <input type="checkbox"/> ②盗難 <input type="checkbox"/> ③(災害等による)焼失・流出 <input type="checkbox"/> 汚損				

①②にチェックがある場合は下欄にご記入ください。

紛失年月日	2024年 11月 30日頃		紛失場所	おそらくショッピングモール内	
紛失時の状況 (詳しく記入ください)	11/30歯医者後友人とショッピングモールに行った。翌日かばんを整理していたら保険証がないことに気づいた。ショッピングモールにTELしたが見つからなかった。警察にも届け出ました。				
誓約欄	ブリヂストン健康保険組合 理事長 殿 上記の通り紛失した、または盗難にあった被保険者証が、他人に不正に使用されたことにより医療費やその他について貴健康保険組合に損害を与えた場合は、私が責任をもって弁済することを誓約します。 また、今後は再発しないように管理を徹底するとともに、被保険者証を発見した場合は、遅滞なく返却することを誓約します。				
	2024年 12月 5日		被保険者名	健康 太郎	

健康

※悪用を防ぐため、必ず警察に届出を行うとともに、「医療費のお知らせ」に、身に覚えのない受診履歴がないかご確認ください。

添付書類 要否	BS健保に 継続加入	<input type="checkbox"/> マイナ保険証を利用できる	⇒添付書類は不要です。
		<input checked="" type="checkbox"/> マイナ保険証を利用できない	⇒「資格確認書交付申請書」の提出が必要です。 <input checked="" type="checkbox"/> 添付した
	BS健保から 脱退	<input type="checkbox"/> 喪失届・減申請書提出	⇒添付書類は不要です。

※「資格確認書」
※マイナ保険証
※マイナ保険証

健康保さんは、保険証を利用中でしたので
こちらの滅失届の他に「資格確認書交付申請書」の提出が必要になります。
もしこれを機にマイナ保険証に切り替えよう！と思われた場合は
 マイナ保険証を利用できるようにチェックいただければ添付書類はありません。
こちらの滅失届は、保険証を紛失されたという記録のためにご提出いただきます。

事業所 確認欄		考
------------	--	---