

常務理事	事務長	担当者

「任意継続 健康保険被保険者証」 滅失届 ( 被保険者  被扶養者)

※「健康保険証」が発行されていて、下記の1または2に該当する場合に届出してください。

但し、令和7年12月2日以降は届出不要

1. 令和7年12月1日までに退職および扶養削除により資格喪失になる方
2. 令和7年12月1日までに「健康保険証」を滅失した方

健康保険証の再発行はできませんので、マイナンバーカードをお持ちの方は、マイナンバーカードを健康保険証として利用登録（マイナ保険証）していただき、マイナ保険証のご利用をお願いいたします。  
 なお、マイナンバーカードを持っていない等で「資格確認書」の発行が必要な方は、この届出とは別に「任意継続健康保険資格確認書（再）交付申請書」を提出してください。

「任意継続 資格確認書」 滅失届 ( 被保険者  被扶養者)

※「資格確認書」を発行されている方が退職される時のみ届出してください。

令和	年	月	日提出		
被保険者等の 記号-番号				記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください	
被保険者の氏名				被保険者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
被保険者の 資格取得年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	資格喪失時の滅失により返却ができない 場合のみ記入
健康保険の 被扶養者の有無	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無	被保険者の 資格喪失年月日	令和 年 月 日
届出対象の 被扶養者氏名				被扶養者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
				被扶養者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
				被扶養者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
被保険者証または 資格確認書を 滅失した年月日	令和	年	月	日	被保険者証または 資格確認書を 滅失した場所
被保険者証または 資格確認書を 滅失した事由 (詳しく)					

受付日付印