

常務理事	事務長	課長	担当者

### 健康保険被保険者証滅失届 (任意継続)

健康保険被保険者証の 記号・番号		990 —		被保険者の 氏名		届出内容		資格喪失・被扶養者異動	
被 保 険 者 証 を 滅 失 し た 者	氏名	生年月日		続柄	資格喪失年月日又は 被扶養者削除年月日		被保険者証を滅失した理由		
		昭・平・令 年 月 日			令和 年 月 日				
		昭・平・令 年 月 日			令和 年 月 日				
		昭・平・令 年 月 日			令和 年 月 日				
		昭・平・令 年 月 日			令和 年 月 日				
		昭・平・令 年 月 日			令和 年 月 日				
被保険者が勤務 する(していた) 事業所名・所在地	名称	任意継続被保険者							
	所在地								
<p>上記のとおり、被保険者証を滅失いたしました。今後は十分取り扱いに注意します。          なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">任意継続被保険者</p> <p style="text-align: right;">住所 氏名 ㊟</p> <p>大阪府農協健康保険組合理事長殿</p>									

※この届は、被保険者証を滅失したために資格喪失届又は被扶養者異動届(削除の場合)に被保険者証を添付して返納できない場合に提出するものです。