【資格喪失（削除）後の届出用】

ソニー健保適用事業所（退職時事業所）経由

ソニー健康保険組合　理事長殿

常務理事	事務長	係	係

健康保険被保険者証　滅失届　【被扶養者分含む】

下記のとおり、被保険者証を滅失しましたので、届出します。
なお、資格を喪失した日（退職日の翌日）または、扶養削除日以降に被保険者証を使用して診療を受けた場合には、その診療に係る保険給付費の全額を組合に返還します。
また、この届を提出後であっても、滅失した被保険者証を発見したときは、直ちに返納します。

記入日	平成　　年　　月　　日

※該当する欄全てに、楷書で丁寧に記入してください

①被保険者証記号・番号	記号		番号	
②被保険者氏名				㊞
③退職時事業所名・退職日 ※被保険者自身が退職し、被保険者証記号・番号が不明の場合	事業所名		退職日	平成　　年　　月　　日
④被保険者生年月日	☐昭和 ☐平成	年　　月　　日		
⑤被保険者本籍会社 所属部署※退職者は住所 および、電話番号	電話番号：　　－　　－			

⑥被保険者証を返納できなかった対象者氏名、続柄、理由

氏名	続柄	滅失理由	氏名	続柄	滅失理由
氏名	続柄	滅失理由	氏名	続柄	滅失理由

⑦警察署への滅失届出の有無	☐　有（平成　　年　　月　　日届出済）	☐　無

※個人情報の保護について　：　この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。

〒108-0075　東京都港区港南1-7-1　ソニー本社ビル11F　　ソニー健康保険組合

事業主の証明	上記のとおり、被保険者から健康保険被保険者証の滅失届の申請がありましたので届出いたします。
	所在地 名　　称 事業主名　　㊞ 電　　話

受付印