

資格確認書 滅失届

常務理事	事務長	担当	担当

(社員No.)

被保険者証 記号 番号	記号	番号	届出書種別	資格喪失・扶養削除 その他()
被保険者 氏名			生年月日	昭・平 令 年 月 日
資格確認書を滅失した方が被扶養者の場合は、以下の被扶養者の欄もご記入ください				
被扶養者 氏名			生年月日	昭・平 令 年 月 日
被扶養者 氏名			生年月日	昭・平 令 年 月 日
被扶養者 氏名			生年月日	昭・平 令 年 月 日

資格確認書を 滅失した状況 (詳しく)	
---------------------------	--

上記に記載したとおり、資格確認書を滅失いたしましたが、今後は充分取扱いに注意いたします。

資格確認書を発見した場合は、ただちに返却します。

これにより生じた問題については一切ご迷惑をおかけしません。

提出日 令和 年 月 日

被保険者の住所

被保険者の氏名

上記のとおり、事実に相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	※ 受付日付印
---	---------

この届書は、被保険者が資格確認書を滅失し、次のような場合に資格確認書を提出できないため届出するものです。
資格喪失や扶養削除の際に資格確認書を添付し返却できない場合 等

資格確認書 滅失届

記入例

事務長	担当	担当

(社員No. 123454321)

被保険者証 記号 番号	記号 99	番号 876	届出書種別	資格喪失 • 扶養削除 その他 ()
被保険者 氏名	健保 太朗	生年月日	昭・平 令	3 年 4 月 5 日

資格確認書を滅失した方が被扶養者の場合は、以下の被扶養者の欄もご記入ください

被扶養者 氏名		生年月日	昭・平 令	年 月 日
被扶養者 氏名		生年月日	昭・平 令	年 月 日
被扶養者 氏名		生年月日	昭・平 令	年 月 日

資格確認書を 滅失した状況 (詳しく)	例) ○月×日 外出の際に携帯していましたが、病院で提示した後に、 落として紛失したように思います。 警察には届出済みです。
---------------------------	--

上記に記載したとおり、資格確認書を滅失いたしましたが、今後は充分取扱いに注意いたします。

資格確認書を発見した場合は、ただちに返却します。

これにより生じた問題については一切ご迷惑をおかけしません。

提出日 令和 **7** 年 **12** 月 **5** 日

被保険者の住所 神戸市 ○○区 △△町 4丁目 5-6 A棟 306号室

被保険者の氏名

健保 太朗

上記のとおり、事実に相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	※ 受付日付印
---	---------

この届書は、被保険者が資格確認書を滅失し、次のような場合に資格確認書を提出できないため届出するものです。

資格喪失や扶養削除の際に資格確認書を添付し返却できない場合 等