

健康保険 資格確認書 被保険者証 滅失・き損 届

常務理事	事務長		担当者

下記のとおり「資格確認書」「被保険者証」を滅失・き損いたしましたが、今後は取扱いに充分注意いたします。
なお、この「資格確認書」「被保険者証」を発見したときは、ただちに返納いたします。
令和 年 月 日

(注意事項)

※この届書は、原則、被保険者資格喪失届に「資格確認書」「被保険者証」を添付して返納することができない場合、または被扶養者を削除する為
※に被扶養者(異動)届を提出する際に「資格確認書」「被保険者証」(被扶養者用)を添付して返納することができない場合に提出するものです。
※必ず、該当する「資格確認書」または「被保険者証」の番号及び、滅失またはき損を○で囲んでください。

資格確認書の新規交付または再交付をご希望の場合は、別途、健康保険 資格確認書(再)交付申請書の提出が必要です。

被保険者証 記 号 番 号		—		個人番号 (マイナンバー)			
被保険者 氏 名		資 格 取 得 日		昭和 平成	年	月	日
		資 格 喪 失 日		令和	年	月	日
生 年 月 日		昭和 平成	年	月	日		
住 所							
届 出 の 対 象 と な る 者	種類	氏名		続柄	生年月日		種別
	1. 資格確認書 2. 被保険者証				昭和 平成 令和	年 月 日	滅失・き損
	1. 資格確認書 2. 被保険者証				昭和 平成 令和	年 月 日	滅失・き損
	1. 資格確認書 2. 被保険者証				昭和 平成 令和	年 月 日	滅失・き損
	1. 資格確認書 2. 被保険者証				昭和 平成 令和	年 月 日	滅失・き損
	1. 資格確認書 2. 被保険者証				昭和 平成 令和	年 月 日	滅失・き損
	1. 資格確認書 2. 被保険者証				昭和 平成 令和	年 月 日	滅失・き損
滅失した 時の状況							

上記のとおり被保険者から「資格確認書」等の滅失・き損の申出がありましたので届出いたします。 なお、今後は「資格確認書」等を滅失又は、き損することのないよう充分指導いたします。	
事 業 所 所 在 地	〒
事 業 所 名 称	
事 業 主 氏 名 (代 理 人)	
電 話 番 号	

受付印

社会保険労務士記載欄

確認欄	
☐	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。