

事業主記入欄	適用事業所記号		
	所在地	年 月 日	
	名称		
	事業主氏名		
電話番号			

健保使用欄				
常務理事	事務長	グループ長	主務者	担当者

「資格確認書」の発行が必要な場合、別途「資格確認書（再）交付申請書」を提出してください

健康保険被保険者証・資格確認書・高齢受給者証滅失届

被 保 険 者 記 入 欄	所属部課名(略称)				所属電話番号				
	被保険者等記号・番号								
	記号		番号						
	被保険者氏名								
	届 出 対 象 者	届出対象者氏名		届出対象者生年月日		滅失したものに○			
				年号※	年	月	日	健康保険証・資格確認書・高齢受給者証	
	届 出 対 象 者	届出対象者氏名		届出対象者生年月日		滅失したものに○			
				年号※	年	月	日	健康保険証・資格確認書・高齢受給者証	
	届 出 対 象 者	届出対象者氏名		届出対象者生年月日		滅失したものに○			
				年号※	年	月	日	健康保険証・資格確認書・高齢受給者証	
	滅失年月日				滅失場所				
年 月 日 ・ 不明									
警察への届出				警察への届出日					
有・無		(警察名)		年 月 日					
滅失理由(詳細に記入)									

※「年号」は和暦の頭文字を記入  
昭和→S 平成→H 令和→R 等

◇ 被保険者証・資格確認書を滅失した場合は次の誓約書へ記名してください。

誓約書

滅失した被保険者証・資格確認書が見つかった又は事情により返却不能となっていた被保険者証・資格確認書が回収できたときは、すみやかに返却します。また、滅失した被保険者証・資格確認書の不正使用が発覚したときは、貴組合へすみやかに連絡します。

年 月 日 被保険者氏名(記名)

<注意事項>

1. 太枠内を記入してください。
2. 盗難や屋外で滅失し警察に届出をした場合は警察名と届出日を記入してください。
3. 滅失した「被保険者証」「資格確認書」が見つかった場合、返却してください。

受付日付印

<本届に記載した個人情報については、ホームページ等に掲載の利用目的以外には使用いたしません>