

伺 年 月 日	令和 年 月 日
決 議 年 月 日	令和 年 月 日
給 付 額	円

常務理事	事務長	担当者

健康保険

資格確認書 滅失届

令和7年10月改訂

請求日	：	令和 年 月 日
-----	---	----------

申請者	資格確認書 記 号 番 号	記 号 番 号	会社名	被保険者の氏名			
			部署名	所属コード	社員NO		
	住 所 〒						
滅失者	滅失者氏名	□被保険者 □被扶養者(続柄)					
	生年月日	昭・平・令 年 月 日					
滅失状況届	滅失の理由	□滅失(□盗難 □遺失 □焼失 □紛失 □自己破棄) □その他()					
	滅 失 し た 日	令和 年 月 日 / □ 不明				資格確認書発見の際の返納誓約 ・ 本届書に記載の通り、資格確認書を 滅失しましたが、この資格確認書を 発見したときは、ただちに返納 いたします。 以上、誓約いたします。 氏名 印	
	滅 失 し た 場 所	/ □ 不明					
	証 を 滅 失 し た 状 況 (詳 し く)						
	警 察 へ の 届 出 状 況	届出済 (受理番号) 未届出 (その事由)					

上記のとおり相違ありません。		令和 年 月 日
所在地 事業主 (会社) 名称 代表者		

●再交付について

1. 滅失後に資格確認書を再発行する場合は、「資格確認書再発行申請書」で申請下さい。

受 付 印

●添付書類

1. 「き損」(破れ等)のときは、き損した「資格確認書」