

健康保険 資格確認書 滅失届

被保険者等 記号-番号			届書の種類	再交付	
被保険者 氏名			生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
資格取得 年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	被扶養者が紛失 した時はその 被扶養者氏名		
被保険者の 勤務する 事業所	所在地				
	名称				
資格確認書 を滅失した ときの状況					
警察への 届出状況	☐ 未届け				
	☐ 届出済み（ ☐ 盗難届 ☐ 遺失物届）→ 届出日 令和 年 月 日				
	警察署名	警察	受理番号等		
うえの届書に記載したとおり、資格確認書を滅失いたしました。今後は十分取扱いに注意いたします。 なお、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。					
住所 被保険者 氏名		令和 年 月 日 提出			

(注意事項)
この届書は、資格確認書を滅失したため、再交付を受ける場合に提出するものです。
「資格確認書(再)交付申請書」とあわせてご提出ください。

上記事由に基づき滅失届の提出があり、事実と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	
電話番号	

社会保険労務士記載欄
氏名等

受付印

常務理事	事務長	係	係