

健康保険 資格確認書滅失届

常務理事	事務長	扱 者

記入例

(注意事項)

イ この届出書は健康保険の資格確認書を紛失した場合「被保険者資格喪失届」に資格確認書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。
ロ ③ ⑤ ⑧の(ロ)の男女別 ⑧の(ハ)の昭・平・令の別は、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。

① 記号・番号	00-0000	※届出書の種類	喪失・再交・更新・検認	
②被保険者氏名	健保 太郎	③生年月日	昭和 平成 〇〇年 〇月〇〇日 令和	
④資格取得日	昭和 平成 〇〇年〇〇月〇〇日 令和	⑤被扶養者の有無	有 (人) ・無	
⑥被保険者が勤務する(していた)事業所の	(イ) 名称	株式会社 〇〇〇〇		
	(ロ) 所在地	東京都港区芝浦〇〇〇〇		
⑦ 資格確認書を滅失したときの状況(具体的に記入のこと)	引越しの際、どこかにしまいこんで見つからなくなってしまった。			
⑧ 資格確認書を滅失した者の	(イ) 氏名	(ロ) 性別	(ハ) 生年月日	(ニ) 続柄
	健保 太郎	男・女	昭・平 令 〇〇年 〇月〇〇日	本人
		男・女	昭・平 令 年 月 日	
		男・女	昭・平 令 年 月 日	
		男・女	昭・平 令 年 月 日	
令和〇〇年〇〇月〇〇日提出 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。今後は充分取扱に注意致します。 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。 被保険者の住所 〇〇県〇〇市〇〇町1-〇〇 氏名 健保 太郎				
⑨備考	※ 受付日付印			

社会保険労務士の提出代行者 印		印
-----------------	--	---