

資格確認書・健康保険被保険者証 滅失届

被 保 険 者 記 入 欄	氏名No.		被 保 険 者 等		
			記号		番号
	会社名				
	事業所		所属		
	※下記、資格確認書、健康保険被保険者証のいずれかに✓を入れてください。				
	☐資格確認書 ☐健康保険被保険者証を令和 年 月 日頃、 下記理由により滅失しましたので届を提出いたします。 なお、この ☐資格確認書 ☐被保険者証が見つかりました時は、ただちに お返しいたします。 記				
	滅失した人の氏名				
	理 由				
	令和 年 月 日				
	被保険者 住所				
氏名(戸籍名)					

※被保険者記入欄のみご記入ください。

理事長	常務理事	主 任	係	健康保険組合受付

事業主受付