健康保険　資格確認書滅失届

専務理事	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

◎「被保険者資格喪失届」に滅失のため健康保険資格確認書を添付できないとき、この届書を添付してください。

健康保険被保険者等の 記号	健康保険被保険者等の 番号	被保険者の氏名 (氏)	被保険者の氏名 (名)	生年月日	資格取得年月日
				昭・平　年　月　日	昭・平・令　年　月　日

被保険者の住所	〒　－

資格確認書を滅失した者の氏名・生年月日・続柄等	氏名		生年月日		続柄	備考
	被保険者欄	(氏) (名)	昭・平・令	年　月　日	本人	
	被扶養者欄	(氏) (名)	昭・平・令	年　月　日		
		(氏) (名)	昭・平・令	年　月　日		
		(氏) (名)	昭・平・令	年　月　日		
		(氏) (名)	昭・平・令	年　月　日		

資格確認書を滅失したときの状況（詳しく）		資格確認書を滅失した年月日	令和　年　月　日
		資格確認書を滅失した場所	

〔資格確認書を発見の際の返納誓約〕

上記の届書に記載したとお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。

被保険者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　年　月　日　提出

事業主の証明	上記のとおり、健康保険資格確認書を滅失したことに相違ないことを証明いたします。 令和　年　月　日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話　(　局)　番

社会保険労務士の提出代行者

受付印

東京貨物運送健康保険組合