

健康保険資格確認書 滅失届

有効期限前の健康保険資格確認書を紛失しましたので、下記の通り届出します。
なお、紛失した健康保険資格確認書(有効期限内)を発見した時は、直ちに返納いたします。

記入日	令和 年 月 日			
記号番号	—		被保険者が所属していた事業所名	
被保険者氏名	印		被保険者生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
該当者氏名		性別 男・女	続柄 被保険者・被扶養者続柄()	該当者生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日
紛失したときの状況	いつ、どこで、誰がどのように紛失したか詳細をご記入下さい。			

上記のとおり被保険者から健康保険資格確認書の滅失届出がありましたので提出いたします。	
事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主名	印
電話番号	()

受付日付印

(注意事項)
この届書は、健康保険の資格喪失時(被保険者、被扶養者)に、有効期限前の「健康保険資格確認書」を滅失(紛失)し返納することができない場合に提出するものです。
有効期限の切れた「健康保険資格確認書」は、返納は不要ため、紛失してもこの届出書の提出は必要ありません。

健保決裁印				
常務理事	事務長	課長	係長	係

健康保険事務確認者	健康保険事務担当者