

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	123 - 123456	被保険者が所属していた事業所名	(株)○○○
被保険者氏名	明治 太郎 (明治)	被保険者生年月日	昭和 ○○ 年 3 月 3 日 平成 令和
該当者氏名	明治 花子	性別	男・女 (女)
		続柄	被保険者・被扶養者 (妻)
		該当者生年月日	昭和 ○○ 年 12 月 10 日 平成 令和
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。 妻が中央区の○○○病院で○月○日に使用し、その後、財布に入れて保管していた。 資格喪失時に返納をしようと思い、妻に確認をしたところ、財布に入っていないことに気付いた。		

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がありましたので提出いたします。

事業所所在地	〒 111 - 1111	
事業所名称	東京都江東区城南□□-○○-△ 株式会社○○	(株)会社○○
事業主名	代表取締役社長 ○○ ○○○	
電話	123 (456)	7890

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
(確認者印)	(担当者印)

(適用様式35号)06.12