

令和7年12月1日までの経過措置期間分

常務理事	事務長	担当	担当

資格確認書等 滅失届

該当する方に○をつけてください。	資格確認書 ・保険証
------------------	-----------------------

記号番号	1234 — 56789	届出の種類	どちらか該当する方に○をつけてください。 ・検認
被保険者の氏名	健保 元気	生年月日	昭和 平成 令和 〇〇 年 △△ 月 〇〇 日
資格取得日	昭和 平成 令和 〇〇 年 △△ 月 〇〇 日		
被扶養者が滅失した場合 被扶養者の氏名	健保 良子		
被保険者が 勤務する事業所	名 称	株式会社 〇〇〇〇	
	所在地	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1	
滅失時の状況	外出時、財布を落としてしまった為。 〇/〇 △△警察へ届出済み。		

令和〇〇年△△月〇〇日 提出

上記届出書に記載したとおり、資格確認書等を滅失いたしました。今後は十分取扱いに注意いたします。なお、この資格確認書等を発見した時は、直ちに返納いたします。

被保険者の住所

氏 名

(注意事項)

この届出書は、健康保険の資格確認書等を滅失したため資格確認書の交付を受ける場合、「被保険者資格喪失届」に資格確認書等を添付して返納することができない場合、または資格確認書等の更新ないし検認の際に資格確認書等を提出できないまたは返納できない方が、資格確認書の交付を受ける場合に提出するものです。

受付年月日