

# 健康保険資格確認書 滅失届

① 被保険者の 記号番号	記号	番号	② 被保険者氏名			
③ 生年月日	昭和 平成	年	月	日	④ 被保険者の 資格喪失年月日	
					令和	
					年	
					月	
					日	
⑤ 資格確認書を 滅失した者の 氏名・続柄・ 生年月日	氏	名	続柄	生	年	
				月	日	
				昭和 平成	年	月
				日		備考
				昭和 平成	年	月
				日		
				昭和 平成	年	月
				日		
				昭和 平成	年	月
				日		
⑥ 被保険者の勤務 する(していた) 事業所の	(ア)	名称				
	(イ)	所在地				
⑦ 資格確認書 を滅失したとき の状況 (詳しく)	い つ ど こ で ど の 様 に					
<p>令和 年 月 日 提出</p> <p>うえの届書に記載したとおり、資格確認書を滅失いたしました。今後は十分取扱い に注意します。</p> <p>なお、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。</p> <p>被保険者の 住所 (事業所で紛失した 氏 名 場合は事業所の) 電 話</p>						

備   考	
----------------	--

受付日付印

**【事業主記載欄】**

確認 (チェック)欄  <input type="checkbox"/>	・被保険者に届出意思を確認しました。 ・記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。
---	--

社 会 保 険 労 務 士 の 提 出 代 行 者