

健康保険

資格確認書・被保険者証・高齢受給者証 滅失届

処理伺	令和	年	月	日	
常務理事	事務局長	事務局次長	課長	課長補佐	課員

事業所番号											
被保険者 整理番号											
該当にチェックしてください。 ☐ 資格確認書 ☐ 被保険者証 ☐ 高齢受給者証											
被保険者 氏名							被保険者 生年月日	昭和 平成 年 月 日			
被保険者の勤務する (していた) 事業所	名称										
	所在地										
資格確認書 被保険者証 高齢受給者証 を滅失した 本人又家族	氏名				続柄		生年月日	昭・平 令	年	月	日
	氏名				続柄		生年月日	昭・平 令	年	月	日
	氏名				続柄		生年月日	昭・平 令	年	月	日
	氏名				続柄		生年月日	昭・平 令	年	月	日
	氏名				続柄		生年月日	昭・平 令	年	月	日
資格確認書 被保険者証 高齢受給者証 を滅失した 年 月 日	令和	年 月 日			資格確認書 被保険者証 高齢受給者証 を滅失した 場所						
資格確認書 被保険者証 高齢受給者証 を滅失した 事由											

提出者記入欄	健康保険 資格確認書・被保険者証・高齢受給者証を滅失したことが、届け出のとおり相違ないことを証明します。										
	令和 年 月 日										
	事業所所在地										
	事業所名称										
	事業主氏名										
電話番号											