

健康保険 資格確認書(健康保険証)滅失届

(注意事項)

この届書は、健康保険の資格確認書(健康保険証)を滅失したために(再)交付を受ける場合、
 「被保険者資格喪失届」または「被扶養者(異動)届減」に資格確認書(健康保険証)を添付
 して返納することができない場合、資格確認書の更新しないしは検認の際に資格確認書
 (健康保険証)を提出または返納することのできない方が資格確認書の(再)交付を受けられる場合
 提出するものです。被保険者等記号・番号は①マイナンバー、②資格情報のお知らせのいずれかで
 確認し記入してください。
 ア、★印欄は被扶養者の資格確認書
 (健康保険証)を滅失したとき
 被扶養者の氏名を記入してくだ
 さい。
 ※印欄は記入しないでください。

被保険者等 記号・番号	—	※ 届書の 種類	喪失・(再)交付 更新・検認・ 被扶養者(異動)
被保険者 氏名	被保険者 生年月日	5:昭 7:平 9:令	年 月 日
被保険者で あるときは 資格取得年月日	5:昭 7:平 9:令	年 月 日	★資格確認書(健康保険証) 【被扶養者用】 を滅失したときは その被扶養者の氏名
被保険者の 勤務する (していた) 事業所の	名 称	—	
	所 在 地	〒 —	
資格確認書 (健康保険証)を 滅失したとき の 状 況	(いつ、どこで、どのようにして、など詳しく記入してください。)		
うえの届書に記載したとおり、資格確認書(健康保険証)を滅失いたしました。今後は十分取り扱いに 注意いたします。なお、この資格確認書(健康保険証)を発見したときは、ただちに返納いたします。 令和 年 月 日 〒 — 被保険者住所 氏名			
備 考	----- 組合受付印		