

健康保険 資格情報のお知らせ滅失届

(注意事項)

この届書は、健康保険の資格情報のお知らせを滅失したために再交付を受ける場合、資格情報のお知らせの再更新の際に資格情報のお知らせを提出するものです。

ア、★印欄は被扶養者の資格情報のお知らせを滅失したとき被扶養者の氏名を記入してください。
イ、※印欄は記入しないでください。

被 保 険 者 等 号 記 号 ・ 番 号	—					※ 届 書 の 類 種 類	再 交 付 氏 名 変 更				
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 だ あ る と き は 資 格 取 得 年 月 日	5：昭 7：平 9：令	年	月	日	★資格情報のお知らせ 【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 情 報 の お 知 ら せ 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、資格情報のお知らせを滅失いたしましたが、今後は十分取り扱いに 注意いたします。 令和 年 月 日 〒 — 被 保 険 者 住 所 氏 名											
備 考						組合受付印					