

健康保険

資格確認書
高齢受給者証

滅失届

資格確認書または高齢受給者証を滅失したために返納することができない場合にご提出ください。

提出日：令和 年 月 日

被保険者情報	記号	番号	氏名	生年月日
			(フリガナ)	昭和 平成 令和
				年 月 日
	住所	〒 - 電話番号 ()		
届出の事由	☐ 資格喪失(令和 年 月 日) ☐ 各種変更(訂正) ☐ 扶養取消(令和 年 月 日)			

滅失した被保険者等について	☒ 欄	滅失した方の氏名	生年月日	続柄	滅失した種類	
	☐	被保険者分		本人	☐ 資格確認書 ☐ 高齢受給者証	
	被扶養者		昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 資格確認書 ☐ 高齢受給者証
			昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 資格確認書 ☐ 高齢受給者証
			昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 資格確認書 ☐ 高齢受給者証
			昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 資格確認書 ☐ 高齢受給者証
			昭和 平成 令和	年 月 日		☐ 資格確認書 ☐ 高齢受給者証
滅失理由						

上記のとおり資格確認書または高齢受給者証を返納することができないため届け出ます。尚、滅失した資格確認書または高齢受給者証を発見したときはただちに返納いたします。

事業主欄	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	〒 - ()
	社会保険労務士の 提出代行者印	

常務理事	事務長			担当

受付日付印