

健康保険資格確認書紛失届

健 保 組 合	常 務 理 事		事 務 長		担 当 者	
------------------	------------------	--	-------------	--	-------------	--

この届は以下のいずれかの場合に提出します。

- ① 当組合の資格を失った際に、資格確認書を紛失し返却出来ない場合
- ② 資格確認書を紛失したが、マイナ保険証の使用を開始したため資格確認書の再交付を必要としない場合

※資格確認書の紛失により資格確認書の再交付申請を行う場合は、この届出は不要ですが、代わりに「資格確認書（再）交付申請書」をご提出ください。

有効期限前の健康保険資格確認書を紛失しましたので、下記の通り届出します。

被 保 険 者	記号番号または 個人番号					
	氏 名		生年月日	昭和 平成	年	月 日
	住 所	〒				

対象者氏名 (本人の場合も記載)	続 柄	生 年 月 日			
		昭和・平成・令和	年	月	日
		昭和・平成・令和	年	月	日
		昭和・平成・令和	年	月	日
届出事由に <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 当組合の資格を失ったが、資格確認書を紛失し返却出来ない <input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書を紛失したが、マイナ保険証の使用を開始したため資格確認書の再交付を必要としない				
紛失状況	発生日： 令和 年 月 日				
	場 所：				
	状 況：				
届出先（紛失・盗難の場合）	令和 年 月 日	警察署（派出所）へ届出済み・届出なし			

事 業 主 の 証 明	上記の通り被保険者から資格確認書の紛失の届出するとともに、上記記載事項に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				
事業主氏名					