

健康保険資格確認書 滅失届

常務理事	事務局長	部長	課長	扱者	

被保険者記号	被保険者番号	被保険者の氏名		生年月日		性別	資格取得年月日	
1100	93	(氏) 大宮	(名) ジュン	昭和 平成	41年 6月 5日	男 女	昭和 平成 令和	22年 10月 1日
被扶養者が資格確認書を滅失したときはその被扶養者の氏名		(氏) 大宮	(名) じゅん太	届出の事由		喪失・被扶養者削除・更新		
被扶養者の勤務する (していた)事業所の		名称	いろはに株式会社					
		所在地	東京都千代田区神田駿河台〇ー〇					
資格確認書を滅失したときの状況 (詳しくご記入ください)		引っ越しの際に、誤って破棄してしまった。						
上記に記載したとおり、資格確認書を滅失いたしました。 なお、この資格確認書を発見したときは、直ちに返納いたします。 〒 190-XXXX 被保険者の 住所 東京都〇〇市××町6-6 氏名 大宮 ジュン								

(注意事項)

この届書は、次に該当する場合に提出してください。

- ①「被保険者資格喪失届」に資格確認書を滅失したため添付できない場合。
- ②被扶養者を削除する際に「被扶養者届」に資格確認書を滅失したため添付できない場合。
- ③資格確認書の更新の際に資格確認書を滅失したため添付できない場合。

令和 6年 12月 20日 提出 受付日付印

社会保険労務士記載欄

氏 名 等