

記入例

常務理事	事務長	担当

健康保険 資格確認書 滅失・毀損申請書

被保険者が記入するところ	被保険者等 記号番号	記号 10	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	資格取得 年月日	平成 令和	年	月	日				
	番号	1234			4	7	1	0	1	2	0	1	0	5	0	1
	被保険者 氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎		被保険者 住所 電話番号	〒 105-0023 東京都港区芝浦1-2-3											
	コーポレートID	11000001														
	事業所名	〇〇〇〇株式会社														
	部署名	△△△△部署			電話 03 (1234) 5678											
	提出理由 (該当するものに○を)	1. 滅失	紛失・盗難・資格喪失時(年 月 日)													
		2. 破損	印字のかすれ等													
		3. その他	(理由)													
	該当者 (該当するものに○を)	1. 被保険者分 2. 被扶養者分														
該当者が被扶養者の場合記入	フリガナ	ケンポ ハナコ	続柄	妻	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	4	8	1	2	2	2	
	フリガナ		続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日							
	フリガナ		続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日							
滅失の場合はその場所	1. 自宅 2. 自宅以外(JR横浜駅から自宅付近)→警察への届出必須															
警察への届出状況	有・無	届出先	横浜 警察署	届出日	令和 01年 5月 30日	No	1234号									
滅失又は破損した ときのその状況	※できるだけ具体的に詳しくご記入ください 5月30日14時頃自宅最寄り駅で改札を出る際、入れた財布を使用。 その後、自宅付近のスーパーで買い物しようとしたら財布を紛失していた。 中に入っていた資格確認書も一緒に紛失した。															

資格確認書 滅失届 (滅失の場合のみ記入)

上記の申請書に記載したとおり、資格確認書を滅失いたしました。今後は取扱いに十分注意いたします。
滅失した資格確認書等によって保険給付等に事故が発生した場合は一切の責任を負います。

令和 01年 6月 2日 被保険者氏名 健保 太郎

添付書類

- 任意継続被保険者の場合は、本人確認のために被保険者の運転免許証(写)またはパスポート(写)を添付し当健保までご提出ください。〒105-0023 東京都港区芝浦1-1-1 ブルーフロント芝浦タワーS
- 破損した場合は、破損した資格確認書を添付ください。

令和 01年 5月 30日提出

受付日付印

事業主の証明

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話

事業主の証明欄
※被保険者は未記入のままご提出ください