

常務理事	事務長	課長	係長	係員

記入例

健康保険資格確認書 滅失届

※(注意事項)

この届出書は、左のⅠ～Ⅲの場合に提出が必要です。
Ⅰ 資格確認書を滅失したため再交付申請する場合
Ⅱ 「被保険者資格喪失届」に有効期限内の資格確認書を添付し返納することができない場合
Ⅲ 被扶養者を削除するための「被扶養者(異動)届」に有効期限内の資格確認書を添付し返納することができない場合

① 記号・番号	〇〇〇〇 - 987		※ 届出書の種類	☒ 再交付 ☐ 喪失 ☐ 被扶養者(異動)
② 被保険者氏名	健保 太郎		③ 生年月日	昭和 平成 令和 2 年 8 月 25 日
④ 被保険者であるときは 資格取得年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	⑤ 資格確認書(被扶養者用) を滅失したときは その被扶養者の氏名	健保 花子	
⑥ 被保険者の勤務する(していた) 事業所の	(ア) 名称 (イ) 所在地	株式会社〇〇〇 東京都渋谷区〇〇1-1		
⑦ 資格確認書を滅失した ときの状況	(例) 掃除の際に誤ってごみと一緒に処分したと思われる。			
令和 7 年 1 月 10 日 提出 うえの届出書に記載したとおり、資格確認書を滅失いたしました、 今後は十分取扱いに注意します。 なお、この資格確認書を発見したときに、有効期限内だった場合は ただちに返納いたします。 被保険者の住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇9-8-7 氏名 健保 太郎				
⑧ 備考	受付日付印			

社会保険労務士の提出代行者欄