

記入例

健康保険被保険者証・資格確認書 滅失届

(注意事項) ○この届書は「被保険者資格喪失届」・「被扶養者増減届」・「被扶養者資格確認による削除」・「資格確認書の更新」等の際に被保険者証・資格確認書を添付して返納することができない場合に、被保険者が提出するものです。	健康保険被保険者等		被保険者氏名		被保険者の生年月日				
	記号	番号	電子 太郎		昭和 53年 6月 1日				
	77	7777							
	被保険者証・資格確認書を滅失した者 ◆該当番号の■印を選択してください。	<input checked="" type="checkbox"/>	1	被保険者	※上記に同じ		健康保険証、資格確認書の別(いずれかを選択してください)		
		<input type="checkbox"/>	2	被扶養者	※対象者となる家族を下記に記入してください。		健康保険証・資格確認書		
		被扶養者氏名		被扶養者の生年月日		続柄	備考		
				昭・平・令 年 月 日					
				昭・平・令 年 月 日					
	被保険者の勤務する(していた)事業所について		名称	〇〇〇〇株式会社					
			所在地	東京都〇〇区〇〇町1-2-3					
被保険者証資格確認書を滅失したときの状況		退職時に、不要な書類と一緒に誤ってシュレッダーにかけてしまい、返却することが出来なくなってしまった。							
うえの届書に記載したとおり、被保険者証・資格確認書を滅失いたしました。今後は十分取り扱いに注意します。なお、被保険者証・資格確認書を発見したときは、ただちに返納いたします。									
令和 6年 12月 1日 提出									
被保険者住所 東京都△△区△△町4-5-6									
被保険者氏名 電子 太郎									
事業主確認欄	この申請・届出については、次の要件を満たしたものである。								
<input checked="" type="checkbox"/>	被保険者(本人)の申請意思と記載内容に誤りがないか本人が確認している。または、被保険者(本人)が作成したものである。								

東京電子機械工業健康保険組合

受付印

社会保険労務士の提出代行者名	備考