

## 健康保険 被保険者証／資格確認書 滅失届

<b>被 保 険 者 情 報</b>	記号		番号		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日		
	氏名										
	住所	〒                      -							電話番号		
	勤務する(していた) 事業所	名称									
		所在地									

▼被保険者を含め対象者を記入してください。

<b>各 証 を 滅 失 し た 対 象 者</b>	氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	滅失した各証	
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和      年      月      日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 資格確認書
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和      年      月      日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 資格確認書
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和      年      月      日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 資格確認書
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和      年      月      日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 資格確認書

<b>滅 失 し た 状 況</b>	滅失した年月日	令和      年      月      日	滅失した場所	
	理由 (詳しく)			

<b>返 納 誓 約</b>	上記のとおり、被保険者証・資格確認書を滅失しましたが、滅失した各証を発見したときは、ただちに返納します。  <div style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black; margin: 0 auto; width: 40%;">被保険者氏名</div>
----------------------------	---

<b>事 業 主 の 証 明</b>	上記のとおり被保険者証・資格確認書を滅失したことに相違ないことを証明します。 <div style="text-align: right; margin-right: 20px;">令和      年      月      日</div>	受付
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

神奈川県電子電気機器健康保険組合

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>注<br/>意<br/>事<br/>項</b> | <p>この届書は次の場合に提出してください。</p> <p>① 被保険者証・資格確認書を滅失したため再交付を受ける場合</p> <p>② 「被保険者資格喪失届」および「被扶養者(異動)届」に被保険者証・資格確認書を滅失したため添付できない場合</p> <p>③ 被保険者証・資格確認書の返納が必要な際に、滅失したため添付ができない場合</p> <p>※ 自宅以外で滅失した場合には、必ず警察署に遺失物の届出をおこなってください。</p> |
|----------------------------|--|