

記入例

常務理事	事務長	担当	係

健康保険 資格確認書 滅失届

記号が不明の場合
番号欄に
社員番号を記入

① 被保険者等記号及び番号	記号	1234	番号	12345678
② 被保険者氏名	山口太郎		③ 生年月日	昭和平成 50年6月1日生
④ 滅失した者の氏名、生年月日等	氏名	続柄	生年月日	備考
	山口太郎	本人	昭・平・令 年 月 日	
	山口花子	妻	昭・平・令 年 月 日	
			昭・平・令 年 月 日	
			昭・平・令 年 月 日	
⑤ 被保険者の資格を取得した日	平成・令和	6年12月1日	不明の場合は未記入	
⑥ 被保険者が勤務する(していた)事業所名・所在地	(イ)名称	株式会社ユニクロ		
	(ロ)所在地	山口県山口市佐山10717番地1		
⑦ 滅失した日	令和	6年**月**日	滅失した場所	自宅 / 駐車場 ...等記載
⑧ 滅失した理由(詳しく)	・ 家の中を探したが見つからなかった。 ・ 財布を盗難された。警察には届出済み。 ...等、詳しく記入			
上の届書に記載したとおり資格確認書を滅失しましたが、この資料万一、資格喪失後の受診で貴健保に受診機関より請求があった場合は、必ず、提出日・住所・氏名・電話番号を記入してください。				
提出日 令和 6年**月**日				
〒 754-0894				
住所 山口県山口市佐山 ○○ - ○				
被保険者氏名 山口太郎 電話番号 090-****-****				

受付日付印

事業主の証明	上記のとおり、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。
	令和 年 月 日
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
電話番号	()

社労士 記載欄	氏名等
------------	-----