

健 保 使 用 欄	常務理事	担当上司	担当

健康保険 被保険者証・資格確認書 滅失届（喪失時用）

この届書は、事業所を退職するとき被保険者証(令和6年12月1日以前に発行されたもの)または、資格確認書を紛失し返納することができない場合に提出するものです。

被保険者等の 記号・番号		記号 番号		被保険者氏名		生年月日		昭和 平成		年		月		日							
滅 失 し た 者	☐ 被保険者		被保険者 資格喪失日		令和		年		月		日										
	☐ 被扶養者		対 象 と な る 被 扶 養 者	氏名		生年月日		続柄		扶養削除日											
				1		昭和 平成 令和		年		月		日		令和		年		月		日	
				2		昭和 平成 令和		年		月		日		令和		年		月		日	
				3		昭和 平成 令和		年		月		日		令和		年		月		日	
被 保 険 者 の 現 住 所			〒 - (TEL)																		
被 保 険 者 の 勤 務 する (していた) 事業所名																					
被保険者証または資格 確認書を滅失した事 由、滅失した日・場所 等																					

被保険者資格喪失後(扶養削除後)の健康保険加入先届

被保険者証または資格確認書を滅失した者に対して、当組合の被保険者資格喪失日（扶養削除日）以後に加入した保険先名等を記入して下さい。または、新しく加入した健康保険から発行された「資格情報のお知らせ」のコピーを添付して下さい。

被保険者		保険者名		保険 種類		・国民健康保険 ・協会けんぽ ・健康保険組合		保険者番号							
		区 分		本人 ・ 家族		資格取得日（扶養認定日）		令和		年		月		日	
被扶養者	の 被 上 欄 扶 記 に 養 入 者 記 入 の 届 の 番 号 対 と 象 同 じ 番 号 な る	1	保険者名		保険 種類		・国民健康保険 ・協会けんぽ ・健康保険組合		保険者番号						
			区 分		本人 ・ 家族		資格取得日（扶養認定日）		令和		年		月		日
		2	保険者名		保険 種類		・国民健康保険 ・協会けんぽ ・健康保険組合		保険者番号						
			区 分		本人 ・ 家族		資格取得日（扶養認定日）		令和		年		月		日
		3	保険者名		保険 種類		・国民健康保険 ・協会けんぽ ・健康保険組合		保険者番号						
			区 分		本人 ・ 家族		資格取得日（扶養認定日）		令和		年		月		日

うえの届書に記載したとおり被保険者証または資格確認書を滅失しましたが、これを発見したときは、ただちに返納すると共に、紛失した被保険者証・資格確認書に対し、今後一切の責任を取ります。

また、資格喪失後（扶養削除後）の健康保険加入先について、上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

被保険者氏名

受付日付印