

資格確認書 滅失届

滅失
回収不能

常務理事	事務長	課長補佐	係長	担当

①記号・番号		②被保険者氏名		③性別 男・女	昭 和 平 成 令 和	年 月 日
⑤ 被保険者の現住所	〒 □□□ - □□□□			TEL ()		
⑥ 被保険者が資格取得した日	平 成 令 和	年 月 日	⑦ 被保険者が資格喪失した日	令 和	年 月 日	
被保険者が、本人または被扶養者等の滅失により、資格確認書を返還できない場合 (⑧~⑫を被保険者記入)				事業主が、健康保険法施行規則第51条に定められた資格確認書の回収・返納ができない場合 (⑬~⑮を施設担当者記入)		
⑧ 滅失した資格確認書の該当者名		続柄		⑬ 回収できない理由 (詳しく)		
⑨ 滅失した日	令 和	年 月 日		⑭ 回収するために督促した状況		
⑩ 滅失した場所						
⑪ 滅失した理由 (詳しく)						
⑫ 上記資格確認書を不正に使用されたときは、一切の責任を負うことを誓約します。				⑮ 返納については、今後さらに回収に努めるとともに、被保険者の資格喪失に際しには、健康保険資格確認書の回収に十分注意することを誓約します。		
令和 年 月 日 届出				令和 年 月 日 届出		
被保険者		住所 氏名		事業主		住所 氏名