

健康 記 入 欄	資格確認書の返納があったときは、そ	学務理事	専務員	担当者
	<b>記入例</b> （被保険者本人の滅失） 自筆の場合は消えない黒ボールペンを使用してください。 PC作成の場合は白黒印刷してください。			

## 健康保険 資格確認書滅失届

を や ◎  
添 資 こ  
付 格 の  
す 喪 届  
る 失 書  
こ ( は  
と 扶 、  
が 養 資  
出 削 格  
来 除 確  
な ) 認  
い 時 書  
場 に を  
合 有 滅  
に 効 失  
提 期 した  
出 限 た  
す 内 た  
る の め  
も 資 、  
の 格 氏  
で 確 名  
す 認 変  
。 書 更

①被保険者の記号と番号	②被保険者氏名		③被保険者の生年月日	
記号 番号	健保 太郎		昭和 平成 2 年 3 月 4 日	
④被保険者の現住所	東京都渋谷区〇〇××1-2-3			
⑤被保険者の在籍していた 事業所名（原籍社名）	株式会社△△			
⑥資格確認書を滅失した 者の氏名	健保 太郎		⑦被保険者との続柄 （具体的に）	本人
⑧資格確認書を滅失した 年月日	令和 7 年 10 月 15 日	⑨滅失した場所	病院	
⑩滅失した 事由 （詳しく）	最後に使ったのが病院で、気が付いたら入ってなかったので病院で紛失したと思われる。			

（資格確認書発見の際の返納誓約）

上記に記載したとおり資格確認書を滅失しましたが、後日発見したときは、ただちに返納いたします。

被保険者氏名（自署または押印）

健保 太郎

事業主の証明	<b>事業所記入欄</b> <b>※事業所の担当者が記入します</b>	健康受付印
	社会保険労務士記入欄	