

健康 保 記 入 欄	資格確認書の返納があったときは	事務理事	専務員	担当者
	記入例 (家族の滅失) 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 愛子		⑦被保険者との続柄(具体的に)	妻
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	外出先	
⑩滅失した事由(詳しく)	財布に入れていたが外で財布を落としてしまった。警察には連絡済。			

(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	事業所記入欄 ※事業所の担当者が記入します		健康受付印
	社会保険労務士記入欄		(令和8年1月改訂)