常務理事	事務局長	部　長	課　長	係　長	担当者

健康保険　資格確認書 被保険者証　滅　失　届

〔注意事項〕

この届書は、健康保険の資格確認書を滅失したため再交付を受ける場合、「被保険者資格喪失届」、「被扶養者（異動）届（削除）に資格確認書又は被保険者証を滅失したため返納することができない場合に提出するものです

◎④欄は、被扶養者の資格確認書又は被保険者証を滅失したときに、被扶養者の氏名を記入してください。

① 被保険者等の記号番号	1234 － 5678	※ 届書の種類	喪失・再交・被扶養者（異動）・更新・検認
② 被保険者氏名	木材　太郎	③ 生年月日	昭和 平成 52 年 3 月 1 日
④資格確認書又は被保険者証（被扶養者用）を滅失したときはその被扶養者の氏名		⑤ 被保険者であるときは資格取得年月日	昭和 平成 令和 4 年 01 月 01 日
⑥ 被保険者の勤務する（していた）事業所の	(イ) 名称	○○木材　株式会社	
	(ロ) 所在地	〒 135 － 0000 東京都江東区○○　×－×	
⑦ 資格確認書又は被保険者証を滅失したときの状況	病院にて診察後、資格確認書を受け取り自宅戻ったが、資格確認書が無いことに気づき,探したが見当たらない 警察届出日　令和　年　月　日		

令和　○　年　4　月　1　日提出

うえの届書に記載したとおり、資格確認書又被保険者証を

滅失いたしましたが、今後は十分取扱いに注意いたします。

なお、この資格確認書を発見したときは、ただちに返納いたします。

被保険者の　住所　〒 135 － 0000 東京都江東区○○　×－×　○○マンション△△号室

氏名　木材　太郎

東京都木材産業健康保険組合

⑧ 備考	

受付日付印

社会保険労務士記載欄	