

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

健康保険 資格確認書 減失届 高齢受給者証

① 被保険者等 記号 番号	記号	番号	② 被保険者氏名							
③ 被保険者の 生年月日	昭和 平成	年	月	日	④ 被保険者の 資格取得年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
⑥ 被保険者の 勤務する (していた)事業所	⑦ 名称									
	⑧ 所在地	都 道 府 県								
⑤ 資格確認書等を 減失した者	氏名	続柄	生年月日	減失したもの						
			昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証			
			昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証			
			昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証			
⑦ 資格確認書等を 減失したときの 状 況						⑧ 備考				

うえの届書に記載したとおり、資格確認書・高齢受給者証を減失いたしました
が、今後は十分取扱いに注意いたします。
なお、発見したときは、ただちに返納いたします。

令和 年 月 日 提出

住 所 〒 -

被保険者の

氏 名

受付日付印

【注意事項】

- この届書は、健康保険の資格確認書・高齢受給者証(以下「資格確認書等」)を減失したため、「被保険者資格喪失届」に資格確認書等を添付して返納することができない場合、または資格確認書等の更新ないしは検認の際に資格確認書等を提出または返納することのできない場合、または被扶養者を削除するために「被扶養者(異動)届」に資格確認書等を添付して返納することができない場合に提出するものです。
- ⑤欄は、減失した人をそれぞれご記入ください。