常務理事	事務長	係
	記　入　例	

健康保険　被保険者証 資格確認書　滅失・き損届

【記入する前に必ずお読みください】
・被保険者証・資格確認書を紛失・き損・盗難等に遭った場合、届出てください。（き損の場合は、該当の被保険者証・資格確認書を添付してください）
・この届書に必要事項を記入の上、事業所の健保担当者へ提出してください。
（任意継続被保険者の場合は、直接健保組合へ提出してください。）

被保険者の記号・番号	記号 11	番号 2345						○○	年	○	月	○ 日
被保険者の氏名	大日　太郎		性別	男・女	生年月日	○	年	○	月	○	日	
被保険者住　所	東京都○○区○○１－１－１											
現在勤務している事業所の	名　称	○○株式会社										
	所　在　地	東京都○○区○○1-2-3										
滅失・き損・盗難等の理由（該当に○）	A. 紛失	●紛失等の理由を詳しく記入 外出中に落としたものと思われます。										
	B. 盗難											
	C. き損											
	D. その他											

滅失・き損・盗難等の該当者	氏　名	性　別	続　柄	生年月日
	大日　花子	女	妻	○ 年 ○ 月 ○ 日
				年　月　日
				年　月　日
				年　月　日

上記に記載したとおり、（健康保険証 ・ 資格確認書 ）を紛失いたしましたが、今後は取り扱いに十分注意します。なお、発見した時は、直ちに返納いたします。

事業主の証明	上記の通り被保険者から届出・申請がありましたので提出いたします。 上記記載事項に相違ないことを証明します。 年　月　日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名

受付印