

常務理事	事務長	課長	係員

事業所	確認者	担当者

資格確認書 滅失届

記号・番号	16 —	被保険者氏名	
被保険者住所	〒 — TEL ()		
被保険者が勤務する (していた)事業所	名称		
	所在地		
滅失した対象者氏名		届出の種類	1.喪失 2.削除 3.氏名変更
資格確認書を滅失したときの状況を詳しくご記入ください			
令和 年 月 日 提出			
<p>上記のとおり、資格確認書を滅失しましたが、今後は取扱いに十分注意いたします。</p> <p>なお、滅失した資格確認書を発見したときは、ただちに返納いたします。</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名</p>			

<p>【注意事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. この届書は、「被保険者資格喪失届」「被扶養者削除届」「氏名変更届」を提出する際に、資格確認書を返納することができない場合に提出するものです。 2. 滅失した状況はできるだけ詳しく記入してください。 3. 資格確認書を紛失されたり盗難にあった場合は、悪用される恐れがありますので、警察に届け出てください。

受付日付印

決済日付印