

常務理事	事務長	課長	係員

	確認者	担当者
事業所		

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				
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。 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。 被保険者氏名				

【注意事項】

- 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。
- 滅失した状況はできるだけ詳しく記入してください。
- 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