

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 01 - 123456	被保険者氏名	健康 太郎
被保険者住所	〒000 - 0000 東京都〇×区1-1 TEL 03 (1234) 5678		
被保険者が勤務する (していた)事業所	名称	山崎製パン株式会社	
	所在地	東京都千代田区岩本町3-10-1	
滅失した対象者氏名	健康 花子	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	引越しの際にどこかに紛れてしまい、 探したが見つからないため。		
令和〇〇年〇〇月〇〇日 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		健康 太郎	

【注意事項】

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