|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**コスモエネルギーグループ健康保険組合** |
|  | 常務理事 | 事務長 | 係 |
|  |  |  |
|  | 事業所担当者印 | **健康保険被保険者証(資格確認書)滅失届** |
| 事業所コード |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(注意事項)** | 被保険者の記号番号 | 記　号 |  |  | 番 |  | 号 |  |  | 届書の種類 | * 被保険者証

□　資格確認書 | □　　喪失□　再交付・更新 |
| 1. この届書は、健康保険の被保険者証・資格確認書を滅失したため再交付を受ける場合、「被保険者資格喪失届」に被保険者証・資格証明書を添付して返納することが

　　　できない場合、または被保険者証・資格確認書の更新ないし検認の際に被保険者証・資格確認書を提出または返納することのできない方が、有効被保険者証・資格確認書の再交　　　付を受ける場合に提出するものです。1. 届出の際には「始末書」を添付してください。
 |
| 被保険者氏名 |  | 生年月日 | 昭和平成令和 | 年　　　月　　　日 |
| 被保険者の資格取得年月日 | 昭和平成令和 | 年　　月　　日 | 被扶養者の有無 | 有（　　　　）人無 |
| 被保険者の勤務する（していた）事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 被保険者証・資格確認書を滅失したときの状況 | 滅失者の氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　続柄（　　　　　）過失による滅失（　はい　・　いいえ　） |
| 警察への届け出　　　　　有　　　　　　　無届出日：届出警察署名：1受理番号等： |
| 令和　 　　年　 　　月　　 　日提出うえの届出書に記載したとおり、被保険者証・資格確認書を滅失いたしましたが今後は十分取り扱いに注意いたします。なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。住　所　〒　　　 ―被保険者の氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 備　　　　　　考 |  |  |