

常務理事	事務長	係

事業所コード

事業所担当者

資格確認書 滅失届・始末書

(注意事項)

ア

この届書は、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、または資格確認書の更新ないし
検認の際に資格確認書を提出または返納することのできない方が、有効資格確認書の再交付を受ける場合に提出するものです。

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
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				
資 格 確 認 書 を 滅 失 し た と き の 状 況 (必ず記載してくださ い)	滅失者の氏名 () 続柄 () 過失による滅失 (はい ・ いいえ) 盗難や災害の場合は、証明書を添付してください。				
	警察への届け出 有 無 届出日 : 届出警察署名 : 受理番号等 :				
令和 年 月 日提出 このたび、不注意により資格確認書を紛失致しました。 事後これに係る一切の医療費の請求にあたっては全責任を負います。 今後は十分取り扱いに注意いたします。 なお、この資格確認書を発見したときは、ただちに返納いたします。 住 所 〒 被保険者の 氏 名 印					
備 考			付 日 付 印 認 日 付 印		