

--	--	--	--	--

## 健康保険資格確認書 滅失届

有効期限内の資格確認書を滅失したので届出します。

被保険者等 の記号番号	記号			
	番号	被保険者 氏名		
資格喪失日 (退職の場合は退職日の翌日)	令和 年 月 日			
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 した者の氏名	続柄	資格確認書を滅失 した年月日	資格確認書を 滅失した場所・理由	
		令和 年 月 日		
		令和 年 月 日		
		令和 年 月 日		
		令和 年 月 日		
		令和 年 月 日		

事業主証明欄				
令和 年 月 日 提出				
事業所所在地				
事業所名称				
事業主氏名				

受付日付印