

--	--	--	--	--

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	2800	被保険者名 氏名	健保 弘二朗
	番号	1234		
資格喪失日 (退職の場合は退職日の翌日)	令和〇年〇月〇日			
被保険者の勤務 する(していた) 事業所	名称	〇〇〇〇株式会社		
	所在地	〇〇県〇〇市〇〇〇〇 〇-〇-〇〇		
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	
健保 弘二郎	本人	令和〇年〇月〇日	旧家で引っ越しの際に紛失した	
健保 昭子	妻	令和〇年〇月〇日	〃	
健保 花	長女	令和〇年〇月〇日	〃	
健保 一希	長男	令和〇年〇月〇日	〃	
		令和〇年〇月〇日		

事業主証明欄			
令和〇年〇月〇日提出			
事業所所在地 〇〇県〇〇市〇〇〇〇 〇-〇-〇〇			
事業所名称 〇〇〇〇株式会社			
事業主氏名 〇〇 〇〇			

受付日付印