

--	--	--	--	--

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	2 8 〇 〇	被 保 険 者 氏 名	健 保 弘 二 朗
	番 号	1 2 3 4		
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 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 朗	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 年 月 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 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