

日本交通健康保険組合 理事長 殿

常務理事	事務局長	課長	担当者

健康保険資格確認書等滅失届

※この届書は、健康保険に提出する資格確認書等を添付して下さい。
※この届書は、被保険者資格喪失届に資格確認書を添付して返納す
る場合、また被保険者資格喪失届に資格確認書を添付して返納す
ることが出来ない場合に提出する資格確認書等を添付して下さい。

被保険者の記号・番号	記号	番号	※資格確認書の再発行には別途「資格確認書（再）交付申請書」が必要です。
被保険者氏名		生年月日	年 月 日
被保険者資格取得日		被扶養者が滅失・毀損したときは、その被扶養者の氏名	
被保険者の所属事業所	名称		
	所在地		
証の種類	資格確認書・高齢受給者証・その他()		
被保険者証を滅失・毀損したときの状況(詳しく)	< 年月日 > 年 月 日 < 場所 >		
	< 状況内容 >		
	< 届出警察署 >	< 受理番号 >	
(被保険者証発見時の返納誓約)			
<p>うえの届出に記載したとおり、資格確認書等を滅失・毀損いたしましたが、今後は十分取扱いに注意いたします。紛失した資格確認書等についての責任は一切私が負います。</p> <p>なお、この資格確認書等を発見したときは、ただちに返納いたします。</p>			
住 所 〒			
被保険者の			
氏 名			印

事業主証明欄	所在地	印	年 月 日
	名 称		
	事業主名		

