

提出先:会社人事担当
任意継続者は健保組合

理事長	常務理事	事務局長	担当

資格確認書記載の
2桁の番号を記入

資格確認書記載の
4桁の番号を記入

資格確認書(被保険者・被扶養者)滅失届

記号 10 番号 1234	17226	氏名 健保 太郎
住所 香川県高松市新田町甲34		

滅失の理由、必要事項を記入してください。

滅失(紛失)した状況を記入してください。

外出先のコンビニで財布に入れていた資格確認書を紛失した

紛失した状況・場所など具体的に
記入してください

警察への届け出状況

届け出先(高松北 警察署 ・ 派出所 ・ 駐在所)

自宅以外で資格確認書を紛失した場合

届け日 (令和 7 年 12 月 1 日)

3、その他 (具体的な理由を記入してください。)

届け出た警察・日時を記入してください

申請の対象者

1、本人	
2、家族(氏名) 健保 花子	4、家族(氏名) ...
3、家族(氏名) ...	5、家族(氏名) ...

資格確認書を紛失し、返却できない方の氏名を記入してください。
ご本人の場合は氏名不要

滅失した場合に署名・捺印をお願いします。

念書

上記に記載のとおり、資格確認書を滅失、返却できない事に相違ありません。
この資格確認書について万一、事件・事故が起こった場合はすべて自己責任とします。

なお、滅失した資格確認書を発見した場合は速やかに返却します

一読し、自署でご本人の氏名・日付を
ご記入ください

令和 7 年 12 月 2 日 被保険者氏名 健保 太郎

事業主証明

上記のとおり証明します。	
令和 年 月 日	事業主所在地
	事業所名所
	事業主氏名

事業主が証明してください
任意継続者はご自身の住所
氏名を記入

備考	
----	--

被保険者の記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は備考欄に記載してください。その場合は本人確認の添付書類が必要です。