

健康保険証・資格確認書 滅失届

(任意継続被保険者用)

被保険者等 記号番号	—	被 保 険 者 氏 名	
滅失した被保険者 (被扶養者)の氏名	資格喪失年月日又は 被扶養者でなくなった日	該当する方を○で囲んで ください	健康保険証又は資格確認書を 滅失した理由
	令和 年 月 日	健康保険証・資格確認書	
	令和 年 月 日	健康保険証・資格確認書	
	令和 年 月 日	健康保険証・資格確認書	
	令和 年 月 日	健康保険証・資格確認書	
	令和 年 月 日	健康保険証・資格確認書	
令和 年 月 日			
<p>上記のとおり、健康保険証又は資格確認書を滅失いたしました。 なお、この健康保険証又は資格確認書を発見したときは、直ちに返納します。</p> <p>被保険者の住所 〒 _____ _____ _____</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____</p>			
備 考			