	常務理事	事務長	主任	担当
健保組合 使用欄				

滅失による再交付申請がない場合の届出様式

健康保険 （□資格確認書 □特定疾病療養受領証 □被保険者証 □限度額適用認定証） 滅失届

■資格確認書（被保険者証）を自宅以外の場所で紛失した場合は、必ず警察署へ届出をおこなってください。
■記入見本を参照し、記入漏れのないよう記入してください。
■万が一、発見に至った場合には直ちに返納してください。

下記の通り、滅失しましたので、届出ます。
なお、滅失した各種証を発見した場合には、直ちに返納します。

■記入日	令和　　年　　月　　日

□滅失による再交付申請なし（□へ✔をいれてください）

■被保険者	被保険者証等 記号・番号	－	個人番号 （マイナンバー）	記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください
	フリガナ		事業所名	
	被保険者氏名			
	現住所	〒　　－		

■滅失者	フリガナ		続柄		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和
	滅失者氏名					

■滅失したときの状況
（いつ、どこで、どのようにして等出来るだけ詳しく記入してください）

【警察署への届出詳細】（資格確認書滅失の場合のみ必要）

■被害（盗難）届、または遺失物届を出した詳細を記入してください。

警察署名　【　　】
届出受付日　【令和　　年　　月　　日　】
届出受理番号　【　　】
受付担当者名　【　　】

事業主証明欄	上記に記載したとおり、被保険者から申請がありましたので届出します。 事業所名称 事業所所在地　〒 事業主名

受付日付印