

健康保険 資格確認書等 滅失届

被保険者情報	健康保険の 記号-番号	-	生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和	年	月	日
	氏名	フリガナ					
	勤務している (していた)事業所	名称	所在地				

対象者欄	氏名	フリガナ	生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和	年	月	日
	資格確認書等を 滅失したときの 状況						

令和 年 月 日 提出

うえの届書に記載したとおり、資格確認書等を滅失いたしました。今後は十分取扱いに注意します。  
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。

被保険者住所

被保険者氏名

備考

東京金属事業健康保険組合  
受付印

--

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--